
Исследование социализации телесной сферы подростков, семьи которых переживают период развода

Чечулина А.Е., магистрант кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, Московский городской психолого-педагогический университет (ana-tan@mail.ru)

Луковцева З.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, Московский городской психолого-педагогический университет (sverchokk@list.ru)

В статье представлены результаты исследования социогенеза телесности подростков, родители которых находятся в высоко конфликтных отношениях и переживают период развода. Основную группу составили семьи, проходившие экспертизу детско-родительских отношений в Центре по проведению судебных экспертиз и исследований, контрольную группу – семьи с благополучными супружескими отношениями (всего 28 родителей и 16 подростков в возрасте 13–15 лет). Для оценки качественно-количественных характеристик телесной сферы подростков применялись методики «Объем и структура интрацептивного фона», «Шкала оценки кожи» и тест «Форма тела»; особенности детско-родительских отношений оценивались с помощью опросников «Поведение родителей и отношение подростков к ним». Обнаружены статистически достоверные межгрупповые различия (U-критерий Манна-Уитни) по ряду параметров, характеризующих социализацию телесной сферы подростков. У подростков из семей, переживающих период развода, выявлены нарушения индивидуального (лабильность границ) и социального (рефлексия, метафоричность) уровней телесности по типу ретардации.

Ключевые слова: подростковый возраст, тип родительского воспитания, развод родителей, онтогенез телесности, социализация телесной сферы, ретардация.

Для цитаты:

Чечулина А.Е., Луковцева З.В. Исследование социализации телесной сферы подростков, семьи которых переживают период развода [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015(5). № 3. С.14-28. doi: 10.17759/psylaw.2015050302

For citation:

Chechulina A.E., Lukovceva Z.V. The study of bodily socialization of adolescents, whose families are experiencing divorce [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2015(5), no. 3. pp.14-28. doi: 10.17759/psylaw.2015050302

Введение

Методологическую основу изучения социализации телесной сферы в онтогенезе составляют работы отечественных авторов, разрабатывающих проблематику психологии телесности с позиций культурно-исторического подхода [1; 3; 4; 7; 8; 13]. Авторами сформулированы положения о социокультурных источниках и механизмах развития телесности, предложена периодизация этого процесса, охарактеризованы «метафорический язык» телесности и ее структура (табл. 1).

Таблица 1

Структура телесности

Внутренняя телесность	Границы телесности	Внешняя телесность
<ul style="list-style-type: none">• Интрацептивный фон ощущений• Смысл ощущений• Представления о теле• Словарь ощущений• Означение потребностей	<ul style="list-style-type: none">• Лабильность• Ригидность	<ul style="list-style-type: none">• Рефлексия• Метафоричность ощущений• Контроль двигательных актов и телесных функций• Коммуникативность телесности• Ценность тела
Психофизиологический уровень	Индивидуальный уровень	Социальный уровень

Социализация телесной сферы подчиняется законам развития высших психических функций и, соответственно, рассматривается в терминах произвольности, опосредованности и социальной обусловленности.

Сравнительно редкими остаются исследования, освещающие конкретные стадии социализации телесной сферы; исключение составляют работы Г.В. Ложкина, А.Ю. Рождественского [6] и некоторых других авторов. Сохраняет актуальность и проблема периодизации, которая могла бы синтезировать современные представления об онтогенезе психики и телесности ребенка. Определяя теоретико-методологические ориентиры нашего исследования, мы предприняли попытку создания рабочей модели социализации телесной сферы ребенка в семейном контексте.

Согласно этой модели, **первой стадии** (симбиоз, 0–1 год) соответствует жизнь в неразрывной диадической связи, когда мать является главным источником удовлетворения

биологических потребностей ребенка. Накопление перцептивного опыта происходит в процессе общения, предполагающего разнообразную сенсорную стимуляцию со стороны матери и эмоциональное «сопровождение» ею всего происходящего с первичным смысловым наполнением. Прикосновения матери помогают сформировать образ тела у ребенка и обозначить границы его телесности; здесь же зарождается будущий словарь ощущений.

Вторая стадия (стадия репрезентаций, 2–7 лет) характеризуется активным расширением и дифференциацией словаря ощущений. Мать по-прежнему остается главным членом семьи для ребенка, однако все большее значение приобретает общение с другими близкими взрослыми и детьми. Ребенок оттачивает точность движений и расширяет свой двигательный репертуар, для чего необходимы пространство, время и известная самостоятельность. Окружающие комментируют, поясняют смысл телесных феноменов и потребностей ребенка, а также реагируют на происходящее поведенчески (например, мать учит ребенка чистить зубы, вкладывает в его руку зубную щетку, сопровождает совместные движения словесными комментариями; затем становится достаточно материнского одобрения или замечания). Важными новообразованиями этой стадии являются также означение телесных потребностей и формирование полоролевых представлений, происходящие в процессе общения с близкими взрослыми разного пола.

На **третьей стадии**, или стадии гностических действий (8–13 лет), роль семьи заключается в оценке уместности действий, совершаемых ребенком, а также точности его словесных отчетов об ощущениях и самочувствии в целом. Развитие сложных двигательных актов и телесных функций идет по пути подражания, понимания смыслов совершаемого и совершенствования процессов контроля. Доступно осмысленное восприятие телесности окружающих, и, если что-то случается с членами семьи (болезнь или травма), нельзя изолировать ребенка от этих событий. Необходимо озвучить смысл происходящего и помочь поделиться переживаниями и ассоциациями (учитывая, что последние основаны, разумеется, на собственном телесном опыте ребенка).

Наконец, **четвертая стадия** (стадия рефлексии, 14–16 лет) предполагает расширение самостоятельных контактов подростка, исследование мира за пределами дома. Общение с ранее неизвестными людьми требует новых форм поведения, контроля своих поступков и удовлетворения телесных потребностей. Родители, как и другие значимые люди, передают подростку культурный смысл представлений о теле, причем означение телесной феноменологии приобретает метафорический характер («сердце в пятки ушло», «вдохнул с облегчением», «голова кругом» и т. д.). Необходимость соответствовать общественным нормам активизирует и уточняет представления подростка о собственной внешности, ценности тела.

Как указывают В.В. Николаева и Г.А. Арина [8], дизонтогенез телесности обнаруживает сходство с психическим дизонтогенезом и, соответственно, может выступать в нескольких вариантах. *Первый вариант* связан с задержкой психологического опосредования телесного опыта и проявляется в ретардации телесных актов (произвольного регулирования таковых, использования культурных форм удовлетворения потребностей). *Второй вариант* носит регрессивный характер – ребенок/подросток теряет ранее приобретенные двигательные и телесные навыки, происходят актуализация ранних смысловых систем и переход к более простым формам регуляции телесных функций. *Третий вариант* представлен искажением системы психологического опосредования телесного опыта и может проявляться в ценностном, смысловом и/или когнитивном плане.

Стиль воспитания, супружеские взаимоотношения родителей и иные психологические характеристики семьи имеют определяющее значение для онтогенеза детской телесности. Дисфункциональная семья относится к числу факторов формирования алекситимии, искаженных представлений о собственном теле, снижения ценности тела. В свою очередь, перечисленные явления лежат в основе психосоматических заболеваний, нарушений пищевого поведения и полоролевой идентичности, а также повышают риск бытового травматизма, суицидального поведения и иных форм аутодеструктивной активности [1; 5; 15].

Учитывая вышесказанное, социализацию телесной сферы ребенка можно назвать одним из важных объектов внимания психолога, участвующего в комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе. Представления об онтогенезе телесности в норме и патологии уточняют стратегию работы психолога-эксперта при формулировании ответов на вопросы об уровне и особенностях психического развития ребенка, усвоении ребенком основных норм поведения и т. п. [11].

Целью эмпирического исследования, результаты которого будут представлены ниже, стало описание особенностей социализации телесной сферы подростков в условиях такой значимой для семьи правовой ситуации, как развод родителей. Было выдвинуто предположение о том, что у подростков, родители которых переживают развод, процесс социализации телесности нарушается по типу задержки (ретардации).

Материалы и методы исследования

Исследование было организовано на базе Центра по проведению судебных экспертиз и исследований АНО «Судебный эксперт».

Основную группу составили семь семей, которые переживали период развода и проходили экспертизу детско-родительских отношений в судебном и досудебном порядке (14 родителей в возрасте 32–49 лет и 8 подростков – 4 мальчика и 4 девочки от 13 до 15 лет). В шести семьях воспитывались и младшие дети, которые не могли быть включены в исследовательскую группу. Четверо обследованных подростков проживали с матерями и младшими сиблингами отдельно от отцов, двое – с отцами; в одной семье было двое подростков, принявших участие в исследовании: в период проведения экспертизы девочка (13 лет) проживала с матерью, мальчик (14 лет) – с отцом.

В контрольную группу вошли семь полных семей с благополучными супружескими отношениями (14 родителей в возрасте 35–53 лет и 8 подростков – 3 мальчика и 5 девочек от 13 до 15 лет).

Решение основных исследовательских задач предварялось оценкой особенностей психической деятельности отцов и матерей на предмет выявления патопсихологических симптомокомплексов, которые могли бы повлиять на интерпретацию конкретных диагностических данных и составление целостной картины происходящего в семьях. Применялись методики «Заучивание 10 слов», «Исключение лишнего», «Толкование пословиц и метафор», «Корректирующая проба Бурдона», «Простые аналогии», «Пиктограммы», «Отсчитывание» [9].

С целью уточнения информации о содержании и динамике супружеского конфликта в каждом случае проводилась беседа с взрослыми членами семей. Оценка типов родительского воспитания проводилась с помощью опросника Э.Г. Эйдмиллера и

В.В. Юстицкиса [14]. Полученные данные были дополнены результатами опросника «Поведение родителей и отношение подростков к ним» Е. Шафера в модификации З. Матейчика и П. Ржичана [12].

Для исследования социализации телесной сферы подростков применялись методики «Объем и структура интрацептивного фона» Г.Е. Рупчева [10], «Шкала оценки кожи» и «Форма тела» Д.А. Бесковой [2]. Сравнение диагностических данных, полученных в основной и контрольной группах, осуществлялось с помощью U-критерия Манна–Уитни.

Анализ и интерпретация результатов исследования

Применение психологического инструментария показало, что матери и отцы, которых мы предполагали привлечь к участию в исследовании, имеют нормативные характеристики психической деятельности и могут быть включены в выборку.

Беседа с родителями обнаружила сходство динамики супружеских конфликтов в семьях из основной группы. Опишем наиболее типичный сценарий. Конфликт зарождался, когда ребенок находился в младшем дошкольном возрасте, что совпадает по срокам с переходом от первой стадии социализации телесной сферы ко второй. Далее наблюдалась эскалация напряженности, после чего под воздействием мотива сохранения семьи «ради ребенка» конфликт выходил на плато. Ребенок в это время учился в начальной школе или переходил в среднюю (третья стадия социализации телесной сферы).

Позднее взаимные претензии супругов все же приводили к решению о расторжении брака, и вставал вопрос об определении места жительства ребенка. К этому времени ребенок достигал подросткового возраста, когда разворачиваются процессы четвертой стадии социализации телесной сферы. Таким образом, психосоматическое развитие подростков из основной группы происходило на фоне, по меньшей мере, двух остро негативных моментов в жизни семьи, хронологически соответствующих переходам от телесного симбиоза к репрезентациям и, далее, от гностических действий к рефлексии.

Согласно опроснику Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, разводящиеся родители чаще реализуют неустойчивый ($U=44, p \leq 0,05$), потворствующий ($U=44,5, p \leq 0,05$) и доминирующий ($U=45, p \leq 0,05$) типы воспитания (рис. 1). При этом неустойчивый тип более характерен для женщин, доминирующий – для мужчин. В контрольной группе, напротив, по большей части присутствуют гармоничные типы, совпадающие у отцов и матерей.

Добавим, что в семьях, проходивших экспертизу, зафиксированы достоверно более высокие показатели по шкале вынесения конфликта между супругами в детско-родительскую сферу ($U=42, p \leq 0,05$). Таким образом, можно предположить, что типы родительского воспитания в основной группе опосредуют влияние супружеских конфликтов на развитие детей.

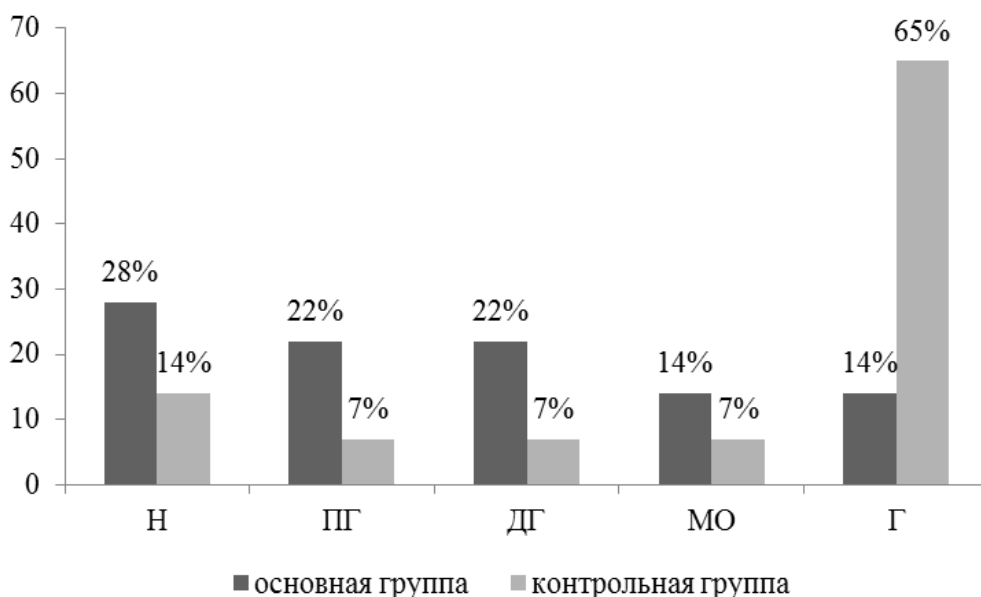


Рис. 1. Процентное соотношение типов родительского воспитания в основной и контрольной группах. Типы родительского воспитания: Г – гармоничный, Н – неустойчивый, ПГ – «потворствующая гиперопека», ДГ – «доминирующая гиперопека», МО – «моральная ответственность»

Анализ результатов, полученных с помощью опросника З. Матейчика, П. Ржичана показал, что восприятие существующего типа воспитания родителями и подростками в существенной мере совпадает, и это характерно для всех обследованных семей.

Табл. 1 позволяет увидеть, что по фактору позитивного интереса при оценке всех типов воспитания, за исключением потворствующей гиперопеки, в обеих группах испытуемых получены несколько заниженные показатели. При этом межгрупповые различия по факторам директивности, враждебности и автономности попали в зону статистической значимости.

Таблица 2

Результаты сравнения групп по факторам восприятия подростками различных типов родительского воспитания

Факторы восприятия	Типы родительского воспитания в основной группе					Типы родительского воспитания в контрольной группе					Значения U-критерия Манна-Уитни (p≤0,05)
	Г	Н	ПГ	ДГ	МО	Г	Н	ПГ	ДГ	МО	
Позитивный интерес	3	2,2	3,6	2,2	2,5	3,1	2	4	3	4	95
Директивность	3	2,2	1,3	4,5	4,5	2,4	2,6	1	4	4	65
Враждебность (эмоционально)	2,5	3,4	3,6	3,7	4,5	1,6	3,3	3	4	4	63

е отвержение)											
Автономность	1,5	3,8	2,3	4,5	4,5	2,4	3,6	1	4	4	65
Непоследовательность	2	4,4	2,3	1,7	4	1,3	4	2	1	4	78

Примечание: в правом столбце таблицы курсивом выделены статистически значимые показатели, полужирным шрифтом – незначимые

Отметив, что у подростков из семей с благополучными супружескими отношениями распределение исследуемых факторов носит более равномерный характер, перейдем к характеристике восприятия подростками отдельных типов родительского воспитания.

Подростки, воспитываемые в полных семьях, оценивают *гармоничный тип воспитания* как менее директивный, отвергающий, неопределенный и автономный (по сравнению со сверстниками, родители которых разводятся). При наличии гармоничного типа воспитания позитивный интерес, проявляемый родителями к подросткам, находится на достаточно высоком уровне вне зависимости от особенностей супружеских взаимоотношений. Папы и мамы воспринимаются подростками как имеющие устойчивые принципы воспитания, в меру принимающие и строгие, активно участвующие в жизни подростка и семьи в целом, однако не нарушающие при этом эмоционально-личностных границ детей. Гармоничный тип воспитания существенно отличается от любого другого для подростков из обеих групп (в особенности по фактору враждебности), и лишь по фактору автономности он приближается к потворствующему типу.

Неустойчивый тип воспитания определяется подростками как неопределенный и обособленный, а общее отношение родителей оценивается в этом случае скорее как попустительское, чем как строгое и контролирующее.

Воспитание по типу «доминирующей гиперопеки» воспринимается как максимально контролирующее, эмоционально и личностно обособленное. Подростки из соответствующих семей ощущают постоянное давление родительского контроля, при этом личность мамы/папы для них остается непонятной, а интерес взрослых к себе они воспринимают как формальный. Интересно, что принципы воспитания как таковые оцениваются подростками как вполне ясные и стабильные.

«Потворствующая гиперопека» выступает для подростков как устойчиво недирективный тип воспитания (что особенно свойственно основной группе), реализуемый эмоционально и личностно принимающими взрослыми, высоко заинтересованными в своих детях. При этом личности родителей представляются подросткам упрощенными, недостаточно авторитетными, и это ярче всего проявляется в спокойные, благополучные периоды жизни семьи.

Наиболее негативно подростки оценивают воспитание по типу *«моральной ответственности»*. Родители кажутся им эмоционально отвергающими, личностно обособленными, но в то же время чрезмерно строгими и проявляющими повышенный интерес к жизни детей в повседневных ситуациях. При этом такое воспитание воспринимается подростками как неоправданное и неустойчивое.

Итак, максимально директивными для всех обследованных подростков оказались такие типы воспитания, как «доминирующая гиперопека» и «моральная ответственность». Наиболее стабильна и понятна гиперопека (как потворствующая, так и доминирующая), а «моральная ответственность» и неустойчивый тип воспитания обладают противоположными характеристиками.

Методика Д.А. Бесковой «Шкала оценки кожи» позволила описать такие особенности телесной сферы подростков, как степень здоровья внешней границы телесности, принятие и контролирование собственного тела, сформированность и восприимчивость телесной границы.

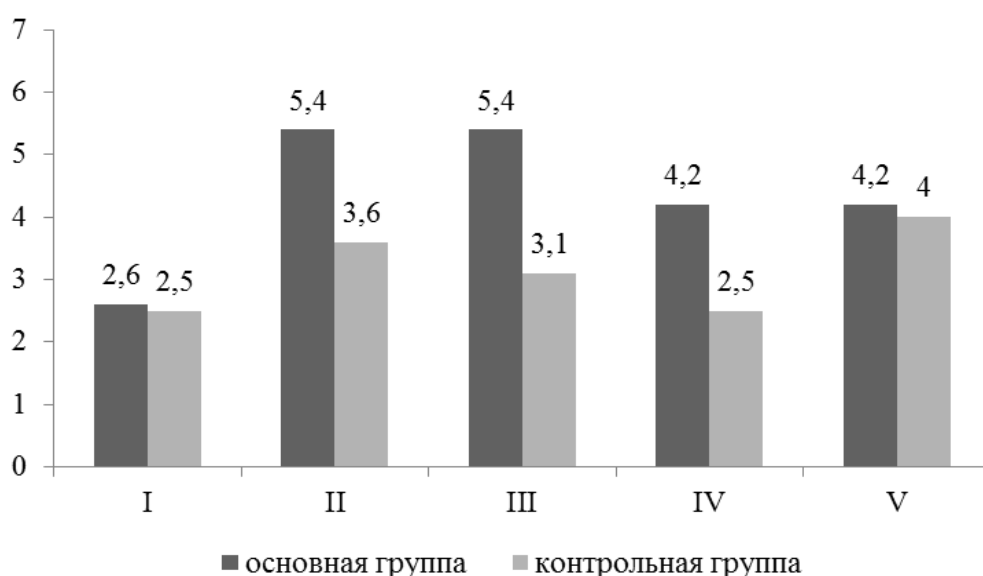


Рис. 2. Соотношение средних значений по шкалам оценки границы телесности в основной и контрольной группах. Обозначения шкал, характеризующих границу (оболочку) телесности: I – «здоровая–патологическая», II – «принимаемая–отчуждаемая», III – «изолирующая–проницаемая», IV – «поврежденная–сформированная»; V – «гиповосприимчивая–гипервосприимчивая»

В основной группе, в отличие от контрольной, обнаружены завышенные показатели по шкалам отчужденности, проницаемости и сформированности; межгрупповые различия достоверны ($U=7,5$; $2,5$ и $8,5$ соответственно при $p \leq 0,05$). Что же касается уровня восприимчивости телесной границы, то он оказался одинаково завышенным в обеих группах, и это можно объяснить естественными психосоматическими особенностями подросткового периода. С другой стороны, все обследованные подростки вне зависимости от семейной ситуации оценивают свою телесность как здоровую, что отражают показатели по соответствующей шкале.

Если у подростков, воспитывавшихся в полных семьях, отмечается нормальное формирование границ телесности, то у тех, чьи родители переживали развод, можно заметить ряд отклоняющихся особенностей. В частности, тело воспринимается как не защищающее внутреннее пространство, подверженное сторонним влияниям, плохо контролируемое, сдерживающее самостоятельную активность. Все три основных функции границы телесности (защита, контроль, коммуникация) у подростков из основной группы обнаруживают недостаточность (рис. 2). Таким образом, налицо признаки ретардации

формирования устойчивой границы телесности на фоне неблагоприятного типа воспитания и тяжелой семейной ситуации.

Тест «Форма тела» показал значимо более выраженное взаимное несоответствие выборов идеальной фигуры и фигуры, идентифицируемой со своим собственным телом, у подростков из основной группы в сравнении с контрольной ($U=2,5, p\leq 0,05$). Эта особенность телесной самоидентификации может рассматриваться в терминах ретардации, темповой задержки, поскольку она свойственна скорее стадии гностических действий, чем стадии рефлексии.

Подростки из основной группы выбирают в первой четверке эталоны, соответствующие таким параметрам телесной сферы, как нарушение границ телесности, слитность внутреннего и внешнего пространства, гипертворчивость, зависимость от внешних влияний. Фигура, символизирующая отчуждение собственного Я, внутреннюю пустоту, располагается часто в первой половине ряда. Это связано, по-видимому, с переосмыслением своего положения в семье, переживающей период развода, и окружающей социальной действительности в целом. Значимые межгрупповые различия при более благоприятной картине в контрольной группе обнаружены по показателям коммуникативности и контролируемости телесности ($U=8; 7,5, p\leq 0,05$). Все фигуры имеют границы, что говорит о нормативном освоении подростками первых двух стадий социализации телесности. Фигуры с устойчивыми характеристиками телесной сферы частично вытесняются подростками из основной группы в конец ряда, тогда как контрольная группа отдает предпочтение фигурам с устойчивыми границами (т. е. менее проницаемым и уязвимым). Тем не менее, межгрупповые различия по этому параметру не обнаруживают статистической значимости.

Для оценки интрацептивного словаря использовалась методика «Объем и структура интрацептивного фона» Г.Е. Рупчева. В основной группе подростки для описания своего актуального состояния почти не используют метафоры, отдавая предпочтение словам, непосредственно отражающим телесные ощущения и психические состояния. Актуальный интрацептивный словарь является более обширным по сравнению с таковым у сверстников из благополучных семей (табл. 2).

Таблица 2

Соотношение общего количества дескрипторов актуального психосоматического состояния в основной и контрольной группах

Классы дескрипторов	Основная группа	Контрольная группа	Значения U-критерия Манна-Уитни ($p\leq 0,01$)
«Метафоры-телесные-психические»:	1±1	2±1	5
• метафоры (11);	4±1	2,5±0,5	4
• телесные ощущения (41);	4±1	4±1	16
• психические состояния (28)			

«Конкретные-диффузные»:			
• конкретные (44);	4±1	2±1	3
• диффузные (36)	5±1	5±1	26,5
«Частотность»:			
• высокочастотные (48);	7±1	5±1	7
• среднечастотные (18);	1,5±0,5	2±1	20
• низкочастотные (14)	1±1	0,5±0,5	8,5

Примечание: в правом столбце таблицы курсивом выделены статистически значимые показатели, полужирным шрифтом – незначимые.

Подростки, родители которых разводятся, полнее характеризуют свое состояние, заостряя внимание в основном на телесных проявлениях, и более активно используют конкретные высокочастотные понятия. Однако в их описаниях часто встречаются противоположные составляющие, что указывает на неустойчивое психосоматическое состояние и избыточную аффективную окрашенность суждений. Общий объем интрацептивного словаря в группах существенно не различается (в том числе, по количеству метафор, низкочастотных, диффузных и конкретных дескрипторов). Подростки из семей, проходящих экспертизу, обладают потенциальной возможностью перехода на завершающую стадию социализации телесной сферы (стадию рефлексии), хотя в своем актуальном состоянии и не применяют соответствующих дескрипторов, как это делают их сверстники из полных семей.

Обобщая полученные данные, можно сказать, что показатели психосоматического развития представителей нашей выборки в основном соответствуют возрастным нормативам или находятся на нижней границе нормы. Все обследованные подростки вне зависимости от особенностей семейного окружения находятся в состоянии перехода от стадии гностических действий к заключительной, рефлексивной, стадии социализации телесной сферы. Об этом свидетельствует наличие формирующихся компонентов стадии гностических действий (коммуникативность и контроль телесных феноменов и актов) в основной группе и полностью сформированного компонента рефлексивной стадии – в контрольной.

Подростки из подэкспертных семей не владеют «метафорическим языком» телесности; они находятся в процессе активного анализа собственных телесных феноменов, и этот процесс вербализуется ими с преобладанием конкретных понятий над обобщенными. Кроме того, в основной группе обнаружены отклоняющиеся особенности такого базового компонента телесности, как лабильность границ. Границы гиперпроницаемы и не полностью защищают подростков от воздействий извне, что затрудняет выстраивание эффективной коммуникации с внешним миром и контролирование своих телесных актов. Соответственно, у подростков нет возможности своевременно и успешно осваивать завершающую, рефлексивную, стадию социализации телесности. Отрефлексирование феноменов тела носит конкретный, аффективно направленный характер; «метафорический

язык» телесности формируется на потенциальном уровне, но совершенно не используется для описания актуального состояния.

Выводы

1. Заострение патогенных тенденций родительского воспитания в период развода (появление чрезмерно строгих требований, эмоциональное отвержение подростка, личностная отстраненность отца и матери) препятствует полноценному формированию телесности подростка. Наибольшую опасность в этом отношении представляет воспитание по типу моральной ответственности и доминирующей гиперопеки.

2. Для подростков 13–15 лет вне зависимости от семейной ситуации характерен переход социализации телесности от стадии гностических действий к стадии рефлексии. Для этого возраста нормальным следует считать неполную сформированность коммуникативности и контроля телесных феноменов (третья стадия социализации телесной сферы), а также «метафорического языка тела» (четвертая стадия).

3. У подростков из подэкспертных семей, в отличие от сверстников, воспитывающихся в полных семьях с благополучными супружескими отношениями, происходит нарушение формирования телесности по типу задержки (ретардации). Индивидуальный уровень телесности характеризуется функциональной недостаточностью такого компонента, как «лабильность границ телесности», на социальном же уровне наименее сформированными оказываются рефлексивная и метафорическая составляющие.

Заключение

Являясь основным источником и полем онтогенеза телесности ребенка, семья оказывается сегодня в фокусе внимания не только специалистов в области психосоматики или телесно-ориентированной терапии, но и психологов-экспертов. Знание механизмов, периодизации и критериев нормативного формирования различных компонентов телесной сферы в семейном контексте имеет большое значение для экспертной практики.

Результаты описанного эмпирического исследования задают вектор дальнейшего изучения семейных детерминант формирования отдельных компонентов телесной сферы подростка. Полученные данные указывают на необходимость уточнения возрастных границ стадии гностических действий и рефлексивной стадии социализации телесной сферы, а также критериев перехода от одной стадии к другой. Кроме того, представляется важным дифференцировать типы воспитания по особенностям их влияния на телесность подростка и более детально соотнести между собой в этом аспекте объективно существующие родительские стратегии и субъективное восприятие таковых подростком.

Литература

1. *Арина Г.А., Мотовилин О.Г.* Становление представлений ребенка о своем теле как феномен культурного развития // *Материалы I международной конференции памяти Б.В. Зейгарник.* М.: Изд-во МГУ, 2001. С. 46–55.
2. *Бескова Д.А.* Клинико-психологические характеристики внешней и внутренней границ телесности. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 221 с.
3. *Бескова Д.А., Тхостов А.Ш.* Телесность как пространственная структура // *Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Под ред. В.П. Зинченко, Т.С. Леви.* М.: АСТ, 2005. С. 236–252.
4. *Бугаева Н.А.* Телесность человека в социокультурном контексте современности: автореф. ... канд. филос.наук. – Челябинск, 2012. 25 с.
5. *Гарбузов В.И.* Воспитание ребенка в семье. Советы психотерапевта. М.: КАРО, 2006. 241 с.
6. *Ложкин Г.В., Рождественский А.Ю.* Феномен телесности в Я-структуре старшеклассников и содержании их жизненных проектов // *Психологический журнал.* 2004. № 2. С.27–33.
7. *Николаева В.В.* От традиционной психосоматики к психологии телесности // *Вестник МГУ. Серия 14. Психология.* 1996. № 2. С.8–18.
8. *Николаева В.В., Арина Г.А.* Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // *Психология телесности. Между душой и телом / Под ред. В.П. Зинченко, Т.С. Леви.* М.: АСТ, 2007. С. 222–235.
9. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2010. 448 с.
10. *Рупчев Г.Е.* Психологическая структура внутреннего телесного опыта при соматизации: на модели соматоформных расстройств: автореф. ... канд. психол. наук. М., 2001. 128 с.
11. *Сафуанов Ф.С., Харитонова Н.К., Русаковская О.А.* Психолого-психиатрическая экспертиза по судебным спорам между родителями о воспитании и месте жительства ребенка. М.: Генезис, 2011. 192 с.
12. *Сонин В.А.* Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР; Е. Шафер) // *Психодиагностическое познание профессиональной деятельности / Под ред. В.А. Сониной.* СПб.: Речь, 2004. С. 169–178.
13. *Тхостов А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 245 с.

14. *Эйдемиллер Э.Г.* Методы семейной диагностики и психотерапии: Методическое пособие. М.: Фолиум, 1996. 48 с.
15. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2009. 672 с.

The study of bodily socialization of adolescents, whose families are experiencing divorce

Chechulina A.E., Undergraduate, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (ana-tan@mail.ru)

Lukovtseva Z.V., Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education (sverchokk@list.ru)

The article presents the results of a study of the sociogenesis of corporeality adolescents whose parents are in high conflict relationships and experiencing divorce. The main group consisted of families that have undergone the examination of parent-child relations in the Centre for forensic examinations and studies, the control group – families with prosperous spousal relationship (a total of 28 parents and 16 adolescents aged 13-15 years). To assess qualitative and quantitative characteristics of the bodily sphere of the adolescents used the methodology of "the Volume and structure intercepting background", "Scale of assessment of skin" and test "body Shape", especially the parent-child relationship was assessed using questionnaires "the Behavior and attitudes of parents of adolescents to them." Statistically significant intergroup differences (U-Mann-Whitney test) on a number of parameters that characterize the bodily socialization of adolescents. Adolescents from families undergoing divorce, revealed violations of individual (lability of borders) and social (reflection, metaphoric) levels of physicality in the type of retardation.

Keywords: adolescence, the type of parental upbringing, the divorce of parents, ontogenesis of corporality, bodily socialization sphere, retardation.

References

1. *Arina G.A., Motovilin O.G.* Stanovlenie predstavlenij rebenka o svoem tele kak fenomen kul'turnogo razvitija // Materialy I mezhdunarodnoj konferencii pamjati B.V. Zejgarnik. M.: Izd-vo MGU, 2001. S. 46–55.
2. *Beskova D.A.* Kliniko-psihologicheskie harakteristiki vneshnej i vnutrennej granic telesnosti. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2006. 221 s.
3. *Beskova D.A., Thostov A.Sh.* Telesnost' kak prostranstvennaja struktura // Mezhdisciplinarnye problemy psihologii telesnosti / Pod red. V.P. Zinchenko, T.S. Levi. M.: AST, 2005. S. 236–252.
4. *Bugaeva N.A.* Telesnost' cheloveka v sociokul'turnom kontekste sovremennosti: avtoref. ... kand. filos.nauk. – Cheljabinsk, 2012. 25 s.

5. *Garbuzov V.I.* Vospitanie rebenka v sem'e. Sovety psihoterapevta. M.: KARO, 2006. 241 s.
6. *Lozhkin G.V., Rozhdestvenskij A.Ju.* Fenomen telesnosti v Ja-strukture starsheklassnikov i sodержanii ih zhiznennyh proektov // Psihologicheskij zhurnal. 2004. № 2. S.27–33.
7. *Nikolaeva V.V.* Ot tradicionnoj psihosomatiki k psihologii telesnosti // Vestnik MGU. Serija 14. Psihologija. 1996. № 2. S.8–18.
8. *Nikolaeva V.V., Arina G.A.* Psihologija telesnosti: metodologicheskie principy i jetapy kliniko-psihologicheskogo analiza // Psihologija telesnosti. Mezhdudushoj i telom / Pod red. V.P. Zinchenko, T.S. Levi. M.: AST, 2007. S. 222–235.
9. *Rubinshtejn S.Ja.* Jeksperimental'nye metodiki patopsihologii. M.: Izd-vo In-ta psihoterapii, 2010. 448 s.
10. *Rupchev G.E.* Psihologicheskaja struktura vnutrennego telesnogo opyta pri somatizacii: na modeli somatoformnyh rasstrojstv: avtoref. ... kand. psihol. nauk. M., 2001. 128 s.
11. *Safuanov F.S., Haritonova N.K., Rusakovskaja O.A.* Psihologo-psihiatricheskaja jekspertiza po sudebnym sporam mezhdudoditeljami o vospitanii i meste zhitel'stva rebenka. M.: Genezis, 2011. 192 s.
12. *Sonin V.A.* Oprosnik «Povedenie roditelej i otnoshenie podrostkov k nim» (POR; E. Shafer) // Psihodiagnosticheskoe poznanie professional'noj dejatel'nosti / Pod red. V.A. Sonina. SPb.: Rech', 2004. S. 169–178.
13. *Thostov A.Sh.* Psihologija telesnosti. M.: Smysl, 2002. 245 s.
14. *Jejdemiller Je.G.* Metody semejnoj diagnostiki i psihoterapii: Metodicheskoe posobie. M.: Folium, 1996. 48 s.
15. *Jejdemiller Je.G., Justickij V.V.* Psihologija i psihoterapija sem'i. SPb.: Piter, 2009. 672 s.