



А. С. Рахимкулова

УДК: 159.98

© Рахимкулова Анастасія Станиславівна (Росія, Україна) – нейропсихолог, Центр дитячої та підліткової нейропсихологічної діагностики та корекції, вул. Різдва, 11, г. о. Митищі, Московська область, 141006; аспірант кафедри клінічної психології Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова, вул. Дворянська, 2, м. Одеса, 65082; e-mail: rakhimkulova@yahoo.com.

© Anastasiia Rakhimkulova (Russia, Ukraine) – Neuropsychologist, Child and Adolescent Neuro Diagnostics and Correction Centre, 11, Rozhdestvenskaia Street, City District Mytishchi, Moscow Region, 141006; graduate student, I. I. Mechnikov Odesa National University, 2, Dvoryanskaya street, Odessa, 65082; e-mail: rakhimkulova@yahoo.com.

© Рахимкулова Анастасия Станиславовна (Россия, Украина) – нейропсихолог, Центр детской и подростковой нейропсихологической диагностики и коррекции, ул. Рождественская, 11, м. о. Мытищи, Московская область, 141006; аспирант кафедры клинической психологии Одесского национального университета им. И. И. Мечникова, ул. Дворянская, 2, г. Одесса, 65082; e-mail: rakhimkulova@yahoo.com.

Том 4, № 8, 2017, стор. 97–108

ПСИХОДІАГНОСТИКА ПОДРОСТКОВ С РИСКОВИМ ПОВЕДЕНІЕМ

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF RISKY BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

Summary. The article reflects practical results of the research on adolescent risky behavior and specifically – the psychodiagnostics stage. Traditionally therapeutic impact on risky adolescents is not quite effective. We assume that the main reason of poor efficiency of the psychological correction of risky behavior lies in the inability to address precise factors that stand out for particular adolescent since these factors may vary substantially. In our research we were able to distinguish three factors and their wide array of components that affect adolescent's engagement into such types of behavior. Grounding on those we elaborated a detailed procedure for running psychological diagnostics that enables to identify and to further impact actual psychological targets during further coming psychological correction classes. The psychodiagnostics procedure aims at analyzing the following phenomena: adolescent's predisposition to self-harming and suicidal behavior; current psycho-emotional state; attitude to self and its components; stress-resilience; typical coping strategies and psychological adaptation. The proposed system of methods also enables to identify every adolescent's strengths that a psychotherapist can employ as the basis for new skills' development.

Key words: adolescent risky behavior, adolescent suicidality, psychological diagnostics of adolescents.

ПСИХОДІАГНОСТИКА ПІДЛІТКІВ ІЗ РИЗИКОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Анотація. У статті викладені практичні результати проведеного нами дослідження психологічних особливостей ризикової поведінки підлітків, зокрема, етап психодіагностики. Традиційно психотерапевтична робота із цією групою протікає недостатньо ефективно, що загалом пояснюється відсутністю можливості адресно впливати на актуальні для конкретного підлітка фактори. За результатами нашого дослідження було сформульовано трифакторну модель ризикової поведінки, яка враховує широкий спектр психологічних особливостей такого поводження підлітків. Виходячи з цього, ми розробили детальну процедуру психодіагностики, яка дозволяє впливати безпосередньо на актуальні психологічні мішені під час проведення подальшої психокорекції. Психодіагностика спрямована на детальне вивчення таких феноменів як схильність до саморуйнування та суїциду; поточний психоемоційний стан; самовідношення та його компоненти; стресостійкість; копінг-механізми та рівень соціально-психологічної адаптації. Запропонована нами система методів дозволяє також виявити сильні сторони кожного підлітка, які можна використовувати як базис для розвитку нових психологічних якостей.

Ключові слова: підлітки із ризиковою поведінкою, суїцидальність підлітків, психодіагностика підлітків.

Психокоррекционная работа с подростками с рисковым поведением (РП) редко протекает достаточно эффективно: несмотря на затраченные психотерапевтом усилия, подростки с РП не меняют своего поведения и не перестают подвергать свои жизнь и здоровье риску [1–4].

Обычно с проблемой РП подростков (РПП) к психотерапевту обращаются взрос-

лые, испытывающие сложности во взаимоотношениях с ребенком [1; 5]. Психотерапевтический запрос формулируется на основании предъявляемых к подростку социальных и юридических требований, что находит отражение в выборе методик для психодиагностики и использовании психокоррекционных технологий [5–6]. При этом действительные психологические причины

РП часто остаются скрытыми и не учитываются, что приводит к несоответствию содержания психокоррекционной работы и психологических составляющих РПП [2].

По нашему мнению, такой обобщенный подход, реализующийся в диффузном воздействии на рискованного подростка, становится основной причиной неэффективности терапевтического воздействия на него. Разрешить сложившуюся ситуацию может адресная психокоррекция, которой предшествует качественная и направленная психодиагностика [1–2; 5]. Однако на этапе психодиагностики психотерапевт сталкивается с проблемой подбора методик, способных

адекватно отразить психологические причины склонности к РП конкретного, а не усредненного, подростка.

Для решения данной практической задачи нами было проведено исследование психологических особенностей РПП на выборке из 605 учащихся (286 мальчиков и 319 девочек) общеобразовательных школ г. Одесса в возрасте 12–18 лет. Мы получили данные о гендерных и возрастных отличиях РПП у младших (12–13 лет), средних (14–15 лет) и старших (16–18 лет) подростков. Наша работа позволила не только собрать статистические данные о распространенности различных видов РП среди украинских подростков, но и выделить широкий спектр психологических феноменов, ассоциируемых с РП, которые мы представили в виде трехфакторной модели РПП (табл. 1).

Результаты исследования позволили нам сформулировать основную задачу психодиагностики РП как определение структуры психологических феноменов, влияющих на склонность подростка к РП. Понимание структуры данных психологических феноменов, их взаимообусловленности и взаимовлияния позволит в дальнейшем сделать выбор психотерапевтических техник более точным, более целенаправленным [3].

Предлагаемая нами процедура психодиагностического обследования подростков с РП затрагивает следующие диагностические блоки:

- диагностика суицидального риска и склонности к саморазрушению;
- диагностика психоэмоционального состояния;
- диагностика самооценки;
- диагностика стрессоустойчивости, предпочтительных копинг-стратегий и механизмов психологических защит, уровня социальной дезадаптации.

В процессе психодиагностики психотерапевт составляет карту как основных переживаемых подростком сложностей, так и сильных сторон его личности. Сложности становятся практическими мишенями психокоррекции, а выделенные сильные стороны используются как базис для формирования новых психологических навыков.

Рассмотрим особенности каждого из блоков психодиагностики.

Таблица 1

Факторы, обуславливающие РПП

Факторные нагрузки	Факторы		
	Негативная оценка	Восприятие трудностей	Поведение
Уровень тревожности	0,58	0,29	0,26
Проблемы с поведением	0,21	0,14	0,55
Гиперактивность	-0,05	0,02	0,76
Признание трудностей	0,19	0,88	0,08
Трудности продолжительные	0,15	0,83	0,02
Трудности расстраивают	0,18	0,89	0,08
Трудности сказываются на людях	0,24	0,70	0,08
Затрудненность в принятии решений	0,60	0,10	0,18
Уровень субъективно воспринимаемого стресса	0,55	0,21	0,25
Негативная оценка себя – самокритика	0,51	0,10	0,24
Восприятие себя неудачником	0,50	0,22	0,25
Ощущение бесполезности	0,60	0,17	0,04
Грусть	0,64	0,25	0,18
Ощущение наказанности	0,24	0,00	0,55
Неудовлетворенность жизнью	0,74	0,06	0,01
Одиночество	0,61	0,25	0,07
Раздражительность	0,65	0,07	0,13
Потеря интереса к окружающему	0,67	0,06	-0,09

■ Диагностика суицидального риска и склонности к саморазрушению у подростка с РП

Прежде всего мы предлагаем определить актуальное состояние суицидальности у подростка с РП. Хотя природа взаимосвязи РП с суицидальными проявлениями в этом возрасте еще недостаточно изучена, данные, полученные и нами, и другими учеными, убедительно показывают, что исследуемая категория имеет более высокие показатели суицидальной активности: мыслей, намерений, планов и попыток [7]. В связи с этим важно, чтобы при выявлении высокого суицидального риска на этапе диагностики, проводящий беседу специалист был готов оказать профессиональную помощь – он должен либо иметь навыки практической работы с суицидентами, либо тесно контактировать со специализированными подростковыми службами, оказывающими квалифицированную помощь [4; 6].

Новообразования подросткового возраста делают возможным проведение открытой и достаточно прямой диагностической беседы о смерти и об отношении к ней [4; 8]. В основном подростки со склонностью к РП достаточно легко (а иногда даже с удовольствием) делятся своими мыслями о смерти, потому что откровенное обсуждение этой темы и демонстрация отсутствия страха смерти воспринимаются ими как смелая и сильная жизненная позиция [7].

За время беседы о смерти психотерапевт должен понять и зафиксировать для себя, воспринимает ли подросток суицид как способ избавления от своих проблем и выход из сложных, стрессовых жизненных ситуаций. Для этого можно задавать вопросы о его отношении к суициду других людей (знакомых и незнакомых): насколько обследуемый поддерживает, восхищается или отвергает такое решение; воспринимает его как смелое или трусливое; оправдывает или осуждает суицидентов. Стоит попросить поделиться своими планами на будущее, чтобы понять, стремится пациент прожить долгую жизнь или, напротив, пожить коротко, но ярко. Можно затронуть и темы самоповреждения у самого подростка, а также коснуться фантазий и мыслей о смерти.

Важно помнить, что, беседуя с подростком о смерти и суициде и позволяя ему свободно высказать свои мысли на эту тему, психоте-

рапевт обязан сразу же определять сигналы саморазрушения, а в некоторых ситуациях – даже проводить их психокоррекцию непосредственно в процессе психодиагностики [5–7]. Ведь, сталкиваясь с потенциальными суицидентами, специалист не всегда имеет возможность долгосрочной психокоррекционной работы с ними [7]. Такими сигналами, помимо прямых и косвенных высказываний о намерении умереть, служат общая усталость подростка от жизни, неудовлетворенность жизнью и собой, отсутствие стремлений и долгосрочных планов, восприятие собственного будущего как мрачного и бесперспективного или полное отсутствие его видения [7–8].

Однако не все исследователи поддерживают идею открытого обсуждения мыслей о самоубийстве и связанных с ними намерений подростков [4–6; 8]. Поэтому при оценке суицидального риска и намерений наиболее распространенными психодиагностическими инструментами по-прежнему остаются специализированные опросники и анкеты [4; 6; 8]. Их условно можно разделить на две группы:

- а) методики, использующие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;
- б) методики, завуалированные под тесты, цель которых – исследование психологических особенностей личности подростка.

Мы рекомендуем к использованию следующие методики, направленные на обнаружение суицидального риска у подростков с РП:

– **методика А. А. Кучера и В. П. Костюкевича «Выявление суицидального риска у детей»** [6], завуалированная под тест интеллектуальных возможностей ребенка – соотнося значения услышанных пословиц и устойчивых выражений с предложенными группами общечеловеческих проблем, ребенок сообщает о своем отношении к суицидальным действиям, к смыслу жизни и об отношении к смерти (с 10 лет);

– **рисуночный тест З. В. Королевой «Ваши суицидальные наклонности»** [9] – по характеру закрашивания предложенной фигуры можно различить истинные и демонстративно-шантажные суицидальные мотивы, выделить наличие скрытых суицидальных склонностей и стойких витальных переживаний, не допускающих суицид (с 12 лет);

– опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой) [10] – экспресс-диагностика суицидального риска, выявление уровня и степени сформированных суицидальных намерений (с 14 лет; можно использовать для группы);

– методика диагностики суицидального поведения М. В. Горской [11] – выявление степени интенсивности проявления тревожности, агрессивности, фрустрации, ригидности, наличия осознанного стремления к жизни (с 16–17 лет);

– прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков А. Н. Волковой [11] – относит подростка к группе суицидального риска при суммарном наличии ряда неблагоприятных факторов;

– тест П. И. Юнацкевича СР-45 на определение суицидального риска [12] – начальный уровень развития склонности личности к суициду;

– методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л. Б. Шнайдер [8] – позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

В результате диагностики суицидального риска у подростков с РП психотерапевт

выделяет аспекты, которые вносятся в карту сложностей и сильных сторон подростка (табл. 2).

Если психотерапевт полагает, что проведение беседы о суициде и применение опросников суицидального риска может спровоцировать развитие соответствующих мыслей у подростка, можно исследовать индивидуально-психологические особенности личности, ассоциируемые с самоубийством [5–8, 13]. Однако, мы полагаем, что использование исключительно непрямых методов диагностики может оказаться недостаточно информативным и объективным по нескольким причинам.

Во-первых, развитие намерений покончить собой нередко протекает без традиционно ассоциируемых с этим психоэмоциональных состояний. Во-вторых, наличие подавленности и угнетенности в подростковом возрасте не всегда указывает на развитие именно желаний лишить себя жизни. В то же время установление доброжелательного и уважительного раппорта между психотерапевтом и подростком может значительно улучшить взаимоотношения между ними, что создает предпосылки как для откровенной беседы о смерти, так и для открытой диагностики.

Таблица 2

Карта сложностей и сильных сторон подростка с РП. Суицидальность

Параметры	Суицидальный риск	Сложности на коррекцию	Сильные стороны
Думает, что самоубийство→	достойный выход из сложной ситуации	возможный (крайний) выход в неразрешимых ситуациях	не выход из сложных и проблемных ситуаций
Считает, что самоубийцы→	смелые личности, заслуживающие уважения и восхищения	заслуживают понимания своих суицидальных действий, их можно оправдать	слабые личности, которые не пытаются найти решение, а просто «уходят» от проблемы
Фантазии о смерти и суицидальные мысли→	навязчивые и постоянные	периодические, частые	отсутствуют или редки
Суицидальные попытки→	были (неоднократно) или есть план суицида	были попытки или есть план суицида	нет попыток и нет плана суицида
Восприятие своего будущего→	мрачное, бесперспективное, неопределенное, отсутствуют представления о будущем	в основном негативное и пессимистичное, слабо определенное, неясное	нейтральное или позитивное, присутствует жизненный план, может сформулировать жизненные цели
Склонность к аутоагрессии→	частое или постоянное самоповреждающее поведение, самобичевание	периодическое самоповреждающее поведение, самокритика	не склонен к аутоагрессии

■ Диагностика психоэмоционального состояния подростка

Психоэмоциональное состояние – один из ключевых параметров психического здоровья человека, который проявляется в умении контролировать свои эмоции, мыслить позитивно, сохранять устойчивость при влиянии стрессоров и фрустраторов [4; 13; 14]. Психоэмоциональное состояние детей и подростков нестабильно, поскольку находится еще в стадии становления, и поэтому особенно уязвимо для негативных воздействий [13].

Работая с рискованым подростком, психотерапевт должен быть готов столкнуться со значительным негативным настроением с его стороны [4–6; 15]. Общее психоэмоциональное состояние этого контингента можно охарактеризовать как ресентимент, который проявляется сниженным настроением, депрессией, чувствами недовольства собой и неудовлетворенности жизнью, а также негативным восприятием своего будущего, ощущениями собственной бесполезности, потери смысла жизни и т. д. В случаях демонстрации своей внутренней силы и уникальности подростковый ресентимент может принимать крайние формы, в частности нигилизма и резонерства [6; 16]. С психотерапевтической точки зрения данный феномен можно трактовать как формирование системы оправдания испытываемого ребенком чувства собственной слабости по отношению к обществу с его нормами, в котором подросток не может найти свое место и которое постепенно преобразуется в образ «врага».

РП способствуют закреплению в социально-психологической структуре личности доминирующего негативного фона и вызванных им соответствующих психоэмоциональных состояний [2]. Однако не всегда рискованные подростки склонны испытывать весь спектр негативных переживаний [2–3]. Поэтому задача психодиагностики – определить, какие из них преобладают у конкретного исследуемого и как они связаны между собой.

На протяжении всего психодиагностического обследования специалист наблюдает и отмечает реакции, свидетельствующие об адаптивно-мобилизующем и поведенческо-экспрессивном уровнях психоэмоционального состояния подростка [4; 10; 16]. Важно следить, как из-

меняется его состояние в зависимости от темы беседы, при переключении с одного диагностического блока на другой, как реагирует на предлагаемые задания и комментарии специалиста. Для более эффективного мониторинга состояния можно использовать предложенные К. К. Платоновым и Е. А. Зинченко лист и таблицу экспертной оценки эмоциональных проявлений и выраженных состояний (согласно им в качестве внешних эмоциональных показателей выделяют рот, глаза, брови, движения рук, интонацию, содержание высказываний, дыхание) [4; 16].

На субъективно-оценочном уровне психотерапевт может использовать следующие методики для оценки психоэмоциональных состояний подростков с РП:

- **общее эмоциональное состояние:** модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» (с 14 лет) [11]; методика самочувствия, активности, настроения (СААН) [17]; методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности [12]; тест-опросник «Оценка настроения» [11]; методика «Самооценка эмоциональных состояний» Уэссмана–Рикса [18]; тест-анкета «Эмоциональная направленность» Б. И. Додонова [11]; методики экспресс-диагностики В. В. Бойко [10] (методика экспресс-диагностики личностной склонности к сниженному настроению (дистимии); методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды; методика экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости; методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению);

- **степень психической устойчивости** (оценивается как уровень психоэмоционального состояния, так и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях): цветовой тест М. Люшера [19] (с 5 лет); методика «Прогноз» в адаптации Санкт-Петербургской военно-медицинской академии [20];

- **депрессия** (помимо общей диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, специалисту желательно выбрать такую методику, которая позволила бы оценить количественные показатели спектра депрессивных симптомов

– сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения): шкала депрессии М. Ковач (CDI) [12]; шкала депрессии А. Бека (BDI) [11]; методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний У. Зунге в адаптации Т. И. Балашовой [11]; методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова [21] (все – с 14 лет);

– **тревожность:** методика самооценки уровня тревожности Спилбергера–Ханина [11]; шкала проявления тревожности Дж. Тейлора [17]; шкала самооценки тревоги Д. В. Шихана [12]; методика диагностики склонности к немотивированной тревожности [11]; опросник «Тревожность и депрессия» [18];

– **фрустрация** (часто позволяет оценить целый спектр связанных состояний, в

том числе причины социальной дезадаптации): тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга [12] (для детей 4–14 лет); вербальный фрустрационный тест Л. Н. Собчик [22] (с 14 лет);

– **одиночество:** методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона [20] (с 12 лет); опросник С. Г. Корчагина «Одиночество» [22] (с 14 лет);

– **агрессивность и склонность к аутоагрессии** (важно оценить уровни и направленность агрессивности – наружу или вовнутрь – и связанные с этим чувства, например, самообвинения, вины, угрызения совести): тест «Руки» Э. Вагнера [11]; методика «Личностная агрессивность и конфликтность» [12]; методика определения интегральных форм коммуникативной агрессивности [17]; методика диагностики

Таблица 3

Карта сложностей и сильных сторон подростка с РП. Психоэмоциональное состояние

Параметры	Суицидальный риск	Сложности на коррекцию	Сильные стороны
Общее эмоциональное состояние →	ярко выраженная дистимия, потеря удовольствия и интереса, психологическая усталость	дистимия среднего и выше среднего уровней, склонность к аффективному поведению	высокие уровни общего интереса, эмоционального тона и комфортности, настроение хорошее
Степень психической устойчивости→	высокая вероятность нервно-психических срывов; необходимо дополнительное обследование психиатра, невропатолога	нервно-психические срывы вероятны, особенно в экстремальных условиях и ситуациях повышенного стресса	нервно-психические срывы маловероятны
Депрессия→	высокие уровни депрессии, ангедония, усталость, равнодушие, безучастность, разочарование	средние и выше среднего уровни депрессии, ангедония, инертность, вялость, пессимизм, затруднения в принятии решений	депрессия отсутствует, чувствует себя сильным, работоспособным, интересующимся
Тревожность→	высокие уровни тревожности, чувства неопределенности, неуверенности, высокое напряжение	скованность, встревоженность, озабоченность, беспокойство, нервозность, раздражительность, значительная напряженность	тревожность отсутствует, чувствует себя непринужденно, не обеспокоен
Фрустрация→	сильно фрустрирован, избегает неудач, боится трудностей, выраженная ригидность, отказ от самореализации, в основном интрапунитивные реакции	фрустрация проявляется в реакциях страха и тревожности, стремление уйти от конфликта, ригидность, в основном экстрапунитивные реакции	устойчив к неудачам, не боится трудностей, относительно легкая переключаемость, в основном импунитивные реакции
Одиночество→	высокая степень одиночества, ощущение непонятности и того, что его никто не знает; отверженность, отсутствие людей, с которыми мог бы поделиться переживаниями	чувство одиночества выше среднего, отсутствие близости, ощущение, что не хватает общения, социальные отношения поверхностны	степень близости отношений с окружающими устраивает, есть близкие друзья и не такие близкие, может оставаться в одиночестве, не испытывая дискомфорта
Агрессивность→	агрессивность, наступательность, обвиняющее поведение, отсутствие выдержки, обидчивость, импульсивность	агрессивность, драчливость, импульсивность, раздражительность, озлобленность	стенничность, спокойствие, выдержанность, конфликтные ситуации редки

показателей и форм агрессивного поведения Басса–Дарки [17]; диагностика враждебности по шкале Кука–Медлей [11]; методика «Незаконченные предложения» (с 7 лет), вариант методики Сакса–Леви [10] в апробации Г. Г. Румянцева.

Преимуществом вышеперечисленных методик, опросников и шкал являются простота и быстрота исследования и обработки результатов.

В карте сложностей и сильных сторон психотерапевт отмечает полученные результаты анализа психоэмоционального состояния подростков (**табл. 3**).

Сильное негативное психоэмоциональное состояние в начале психокоррекционной работы может сделать ее неэффективной. Поэтому первый этап психокоррекции должен быть посвящен коррекции психоэмоционального состояния подростка с РП и охватывать все выявленные при психодиагностике мишени.

■ **Диагностика самоотношения подростка**

Самоотношение, хотя и не считается врожденным образованием, относится к компонентам ядра личности [2; 13; 23]. Влияние этого фактора на другие психологические явления, процессы и состояния настолько велико, что изучающие его исследователи неизбежно приходят к рассмотрению проблемы самоотношения в неразрывной связи с другими проблемами психологии: личности, развития, деятельности, общения, мотивации, психических состояний [4]. Самоотношение подвергается значительным трансформациям в подростковый период прежде всего из-за формирования идентичности и Я-концепции, что затрагивает практически все сферы жизни подростка [23].

Для подросткового возраста характерно отсутствие целостного понимания себя, базирующееся на понимании своей сущности, и в целом неустойчивая самооценка [4; 21]. Мы полагаем, что причиной, по которой подростки склоняются к РП, является, прежде всего, низкая степень дифференцированности их самоотношения, т.е. отсутствие развитой способности феноменологически отличать свои позитивные черты от негативных, а также отделять себя от результатов своей деятельности.

Необходимо учитывать, что РП становится для подростков, возможно, первой

целенаправленной деятельностью, которую они иницируют самостоятельно и самостоятельно контролируют. Вовлечение в подобную активность создает комплексную среду, в которой посредством формулирования мотивов и целей деятельности формируется самоотношение. Выбирая РП, личность уже не просто наблюдает за собой в отдельных, не связанных между собой ситуациях, но и начинает осмысливать себя как целостный субъект и соотносить собственные качества с мотивами предпринимаемых усилий. В результате рождение личностного смысла «Я» и способность к самореализации происходят под влиянием РП. Если РП приобретает личностный смысл, отношение к своему «Я» меняется в зависимости от того, насколько «Я» способствует или препятствует самореализации через РП [21].

Для анализа РПП необходимо оценить все структурные компоненты самоотношения: когнитивный, эмоциональный и конативный [4; 6; 21]. Без понимания характеристик структуры каждого из них, а также особенностей их взаимовлияния, обеспечить эффективную психокоррекционную работу будет крайне сложно. Все данные о компонентах самоотношения заносятся в карту подростка.

Хорошо зарекомендовали себя в работе с подростками с РП следующие методики:

– **глобальное самоотношение:** шкала Я-концепции Теннеси (TSCS) [10] – самокритичность, самоудовлетворенность, личностное «Я», семейное «Я», социальное «Я», специфические формы самоотношения к своему телу, к себе как моральному субъекту (с 12 лет); контрольный список прилагательных Г. Гоха [22]; шкала самоуважения М. Розенберга [11] (с 12 лет); методика исследования самооценки личности С. А. Будасси [17]; Q-классификация В. Стефенсона [11]; методика диагностики самооценки Дембо–Рубинштейн (модификация А. М. Прихожан) [6]; семантический дифференциал Ч. Осгуда [11]; тест ролевых конструктов Г. Келли [17];

– **когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты:** шкала детской Я-концепции Пирса–Харриса [21] – отношение к своему «Я», обстоятельства и ситуация, связанные с проявлением самоотношения (с 8 до 16 лет); опросник

самоотношения В. В. Столина [11] – самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес, ожидаемое отношение от окружающих; методика исследования самоотношения Р. С. Пантелеева (МИС) [10] (с 14 лет).

Самоотношение, особенно у подростков, часто связывают с понятием локуса контроля [4; 8; 21; 23]. В качестве дополнительных инструментов при изучении самоотношения подростков с РП можно отметить эффективность следующих методик диагностики локуса контроля: оригинальная шкала Дж. Роттера 1-Е [20] (в переводе на русский язык); диагностика парциальных позиций интернальности–экстернальности личности Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткинды [12]; опросник субъективной локализации контроля (ОСЛК) С. Р. Пантелеева и В. В. Столина [11].

В карту сложностей и сильных сторон личности по диагностическому блоку «Самоотношение» мы предлагаем вынести следующие показатели (табл. 4).

При исследовании самоотношения специалисту необходимо помнить, что подросток выбирает РП как результат своего самоотношения. Но в то же время, РП (как целенаправленная деятельность) обуславливает дальнейшее развитие его самоотношения. Поэтому при проведении как психодиагностики, так и психокоррекции психотерапевту категорически не рекомендуется занимать патримониальную или осуждающую позицию относительно увлечения подростка РП, т.к. это может существенно исказить результаты полученных данных и полностью нивелировать установленный ранее раппорт.

■ **Диагностика стрессоустойчивости подростка, типичного репертуара копинг-стратегий и механизмов**

Влияние стресса на поведение подростков привлекает внимание исследователей все больше, поскольку в последние десятилетия все более прочные позиции занимают теории стресс-обусловленности нега-

Таблица 4

Карта сложностей и сильных сторон подростка с РП. Самоотношение

Параметры	Суицидальный риск	Сложности на коррекцию	Сильные стороны
Глобальное самоотношение→	неудовлетворенность собой высокая, затрагивает практически все виды «Я», сложно отделить один вид от другого, спутанность идентичности	неудовлетворенность собой выше среднего, затрагивает большую часть видов «Я», спутанная идентичность	в целом удовлетворен своим физическим, моральным, личностным, семейным и социальным «Я», «Я» идеальное близко к «Я» реальному
Когнитивный компонент самоотношения→	высокая самокритичность, отсутствие самоуважения, ощущение ничтожности	высокая самокритичность, низкое самоуважение, внутренняя конфликтность	самопринятие, самоуважение, самопонимание
Эмоциональный компонент самоотношения→	низкая/ниже нормы самоудовлетворенность, ненависть и презрение к себе, полное отсутствие самопривязанности	низкая/ниже нормы самоудовлетворенность, отсутствие самооценности, слабая самопривязанность	высокая самоудовлетворенность и аутосимпатия, самоинтерес, самооценность, самопривязанность
Конативный компонент самоотношения→	самобичевание, самоуничижение, слабая самопоследовательность, отсутствие саморуководства	самообвинение, ниже нормы самопоследовательность, слабое саморуководство	раскованная самореализация, раскрепощенное самоутверждение, самопоследовательность
Степень дифференцированности самоотношения→	дифференцированность практически отсутствует, в основном акцентирует внимание только на недостатках и слабых сторонах	дифференцированность слабая, баланс между самоуважением и самоуничижением неустойчив: успехи поднимают до вершин, неудачи повергают в депрессию	может адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, соглашается с тем, что бывает неправ, сохраняет уважение к себе при неудачах
Локус контроля→	–	преобладает экстернальный: защитное поведение, в ситуации надеется на шанс на успех, рассчитывает на внешнюю стимуляцию	преобладает интернальный: видит ситуацию как результат целенаправленной деятельности, зависящий от его компетентности и уровня способностей

тивных паттернов поведения, в том числе и суицидального [2; 21; 24–25]. По мнению ряда ученых, низкая толерантность к стрессу, восприятие обстоятельств как стрессовых, неспособность найти выход из создавшейся ситуации часто становятся поводом для суицидальной попытки в подростковом возрасте [24–25].

Стрессоустойчивость личности обеспечивается ее общей психологической выносливостью и эффективностью механизмов используемых психологических защит [21; 24]. Подростки часто жалуются, что испытывают стресс, но окружающим взрослым эти жалобы кажутся неоправданными, поскольку в жизни таких молодых людей, как правило, отсутствуют реальные ситуации и события, которые могли вызвать чрезмерную психологическую нагрузку [2]. Тем не менее, современные теории стресс-обусловленности поведения подчеркивают необходимость разграничения объективного (вызванного фактически происходящим) и субъективного (спровоцированного внутренними переживаниями) стрессов [2; 26]. Исходя из определения, предложенного Р. Лазарусом, субъективный стресс можно объяснить как испытываемый дискомфорт из-за несоответствия индивидуального восприятия запросов среды подростком и доступных ему ресурсов для удовлетворения этих запросов [4; 21].

Эффективно измерить степень подверженности стрессу и риск развития спровоцированных им психологических и психических расстройств могут следующие классические диагностические инструменты: симптоматический опросник (SCL-90-R) Л. Дерогатиса в адаптации Н. В. Тарабриной [12]; оценочная шкала социальной реорганизации (SRRS) [20]; шкала жизненных событий и трудностей (LEDS) [20]; Мюнхенский список событий и трудностей (MEL) [8]; шкала субъективно-воспринимаемого стресса С. Коэна (PSS) [20].

В результате оценки внешнего (объективного) или внутреннего (субъективного) стрессового события инициируется копинг-процесс [24]. Непродуктивные копинг-стратегии в сочетании с негативным самоотношением приводят к слабой защите глобального позитивного самоотношения [23]. Необходимо помнить, что для некоторых подростков РП является проявлением агрессивного копинга (особен-

но, если в повседневной жизни подросток склонен к вербальной и физической агрессии для решения проблем или выражения чувств) [1].

Диагностика копинг-стратегий подростков с РП может осуществляться с помощью ряда методик: индекс жизненного стиля (LSI) в адаптации Е. С. Романова и Л. Р. Гребенникова [11]; методика определения индивидуальных копинг-стратегий, разработанная Е. Хаймом (MDICS) в адаптации Е. В. Змановской [18]; индикатор стратегий преодоления стресса Д. Амирихана в адаптации Н. А. Сироты и В. М. Ялтонского [11]; опросник копинг-стратегий (WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкман в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой [18].

Эффективность психологических защит непосредственно связана с развитостью дифференцированности компонентов самоотношения [21; 25]. Эти параметры лучше прояснить в беседе с подростком. При низком уровне дифференцированности самоотношения личность обращается к специфическим способам защиты своего «Я» [23–26]:

- «псевдосамораскрытие» – субъект занимает страдательную позицию объекта, перекладывая тем самым ответственность за совершаемые поступки на других людей;
- актуализация асоциального поведения – подросток активно принимает свое «Я» как социально «негативное» и предпринимает только такие действия и поступки, которые соответствуют данной роли;
- слияние аутосимпатии с самообвинением – подростку настолько нравится отрицательный образ «Я», что, обвиняя себя, он испытывает удовольствие.

Низкая стрессоустойчивость, преобладание непродуктивных копинг-стратегий и неэффективных психологических защит часто сопровождаются нарушениями социально-психологической адаптации у подростков с РП [27]. Этому же способствуют негативное самоотношение, resentment, сниженная стрессоустойчивость, которые вынуждают подростка считать, что окружающие относятся к нему хуже, чем к другим [2].

Давно ставшая классической методика диагностики социально-психологиче-

Карта сложностей и сильных сторон подростка с РП. Стрессоустойчивость

Параметры	Суицидальный риск	Сложности на коррекцию	Сильные стороны
Объективный стресс→	учитываются: вид стрессового события и степень изменения (утрата, приобретение; угроза, вызов и т. д.); его нормативность, случайность и контролируемость; длительность и тяжесть; кумуляция событий; озадаченность событием и придание ему личностного значения		
Субъективный стресс→	высокий уровень, ощущает себя подавленным и усталым	уровень выше среднего, сложно себя организовать	уровни стресса не влияют на эмоциональное состояние и работоспособность
Копинг-стратегии→	пассивные формы поведения с отказом от решения проблем, преодоления трудностей и умышленной недооценкой неприятностей; состояние безнадежности и покорности, избегание, изоляция, уход от контактов	формы поведения, направленные на снятие напряжения, перенос ответственности, стремление к временному отходу от решения проблем, концентрация на трудностях, придание особого смысла их преодолению	поведение, направленное на анализ трудностей и возможных путей выхода, вера в собственные ресурсы, протест по отношению к трудностям, активное сотрудничество с окружением
Психологические защиты→	в основном примитивные: отрицание, регрессия, вытеснение, подавление	в основном примитивные: отрицание, регрессия, вытеснение, подавление, склонность к реактивным образованиям	склонность к рационализации, компенсации, замещению
Социально-психологическая адаптация→	дезадаптивность, неприятие себя и других, эмоциональный дискомфорт	дезадаптивность, неприятие себя и других, эмоциональный дискомфорт	адаптация, принятие других, эмоциональная комфортность, самопринятие

ской адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд в адаптации А. К. Осницкого [26] позволяет измерить уровень не только адаптации подростка, но и его самопринятия, принятия других, эмоциональной комфортности и интернальности.

Таким образом, при анализе стрессоустойчивости мы выделяем следующие параметры для составления карты сложностей и сильных сторон подростка (табл. 5).

Только точная диагностика позволит максимально эффективно способствовать повышению у подростков с РП стрессоустойчивости, расширению репертуара их копинг-стратегий и действительному улучшению навыков их социально-психологической адаптации.

Выводы

Использование предложенных методик и карты трудностей и сильных сторон подростка позволит медицинскому психологу или психотерапевту определить, какие именно психологические факторы оказывают влияние на вовлеченность конкретного подростка в РП. Для удобства специалистов результаты всех диагностических блоков можно внести в общую карту сложностей и сильных сторон подростка с РП. Отмечая в предложенной нами карте имеющиеся психологические особенности, психотерапевт получит наглядную информацию о сферах и объемах психокоррекционной работы, может составить ее подробный план, воздействуя на искаженные РП психологические особенности подростка.

Литература

1. Березин С. В. Технология формирования социальных навыков : методическое пособие для психологов и социальных педагогов ИТУ / С. В. Березин, К. С. Лисецкий. – Самара, 1999. – 198 с.
2. Рахимкулова А. С. Рисковое поведение подростков и психическое здоровье / А. С. Рахимкулова // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. – 2016. – Vol. 5(17). – P. 99–113.
3. Рахимкулова А. С. Трехфакторная модель рискованного поведения у подростков с суицидальными мыслями и намерениями / А. С. Рахимкулова // Медицинская психология. – 2017. – Т. 12 (2). – С. 51–56.
4. Столяренко Л. Д. Основы психологии : практикум / Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 279 с.
5. Пашукова Т. И., Допира А. И., Дьяконов Г. В. Психологические исследования. Практикум по общей психологии для студентов педагогических вузов / Т. И. Пашукова, А. И. Допира, Г. В. Дьяконов. – М. : ИПП, 1996. – 326 с.

6. Прихожан А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста /А. М. Прихожан. – М. : АНО «ПЭБ», 2007. – 56 с.
7. Рахімкулова А. С. Взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків в Україні / А. С. Рахімкулова // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. / ред. С. Д. Максименко, Л. А. Онуфрієва ; Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Кам'янець-Подільський: Аксиома, 2016. – Вип. 34. – № 34. – С. 446–470.
8. Психологическая диагностика : учебное пособие / под ред. К. М. Гуревича, Е. М. Борисовой. – М. : УРАО, 1997. – 281 с.
9. Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях / Т. С. Павлова // Современная зарубежная психология. – 2013. – № 4. – С. 79–91.
10. Сборник психологических тестов. Часть III: Пособие / сост. Е. Е. Миронова. – Минск : Женский институт ЭНВИЛА, 2006. – 120 с.
11. Большая энциклопедия психологических тестов / сост. А. А. Карелин. – М. : ЭКСМО, 2006. – 416 с.
12. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика : учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2003. – 351 с. : илл. – (Серия «Учебник нового века»).
13. Подольский А. И. Психоземotionalное состояние подростков: актуальное состояние и пути улучшения / А. И. Подольский // Материалы Всероссийской научно-практической конференции Личностно-ориентированный подход в воспитании и дополнительном образовании школьников. – 2005. – С. 18–39.
14. Барлас Т. В. Психодиагностика в психологическом консультировании: задачи и подходы / Т. В. Барлас // Журнал практической психологии и психоанализа – 2003. – Т. 1(1). – С. 28–41.
15. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард ; под ред. В. М. Блейхера. – К. : Выща школа, 1989. – 289 с.
16. Щекин Г. В. Визуальная психодиагностика / Г. В. Щекин. – М. : МАУП, 2001. – 616 с.
17. Сборник психологических тестов : пособие. Ч. II / сост. Е. Е. Миронова. – Минск : Женский институт ЭНВИЛА, 2006. – 146 с.
18. Романова Е. С. Психодиагностика : учебное пособие / Е. С. Романова. – 3-е изд., доп. – М. : КНОРУС, 2011. – 336 с.
19. Карманов А. А. Методика диагностики основных параметров психического состояния тестом Люшера / А. А. Карманов. – СПб. : Питер, 2000. – 189 с.
20. Двинин А. П. Современная психодиагностика : учебно-практическое руководство / А. П. Двинин, И. А. Романченко. – СПб. : Речь, 2012. – 283 с.
21. Немов Р. С. Психология : учебник для студентов высших педагогических учебных заведений : в 3 кн. / Р. С. Немов. – 4 изд. – М. : Гуманитарный издательский центр «Владос», 2001. – Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.
22. Психодиагностика и психокоррекция / под ред. А. А. Александрова. – СПб. : Питер, 2008. – 384 с. : илл. (Серия «Мастера Психологии»).
23. Панцырь С. Н. Самоотношение подростков с девиантным поведением / С. Н. Панцырь // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 1. – С. 24–29.
24. Демина Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова. – Барнаул : Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 123 с.
25. Набиуллина Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) : учебное пособие / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова. – Казань, 2003. – С. 23–29.
26. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности : учебник для студентов высших учебных заведений / Н. И. Шевандрин. – 2-е изд. – М. : Владос, 2001. – 512 с.
27. Диагностика социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд) / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. : Изд-во Института Психотерапии. – 2002. – С. 193–197.

References

1. Berezin S. V., Lisetskiy K. S. Tekhnologiya formirovaniya sotsial'nykh navykov – metodicheskoe posobie dlya psikhologov i sotsial'nykh pedagogov ITU [Technology of forming social skills - a methodological guide for psychologists and social educators of the ITU]. Samara, 1999, 198 p. (In Russ.)
2. Rakhimkulova A. S. Riskovoe povedenie podrostkov i psikhicheskoe zdorov'e [Risk behavior of adolescents and mental health]. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. 2016, vol. 5(17), pp. 99–113. (In Russ.)
3. Rakhimkulova A. S. Trekhfaktornaya model' riskovogo povedeniya u podrostkov s suitsidal'nymi myslyami i namereniyami [Three-factor model of risk behavior in adolescents with suicidal thoughts and intentions]. Meditsinskaya psikhologiya [Medical psychology]. 2017, vol. 12(2), pp. 51–56. (In Russ.)
4. Stolyarenko L. D. Osnovy psikhologii. Praktikum [Fundamentals of Psychology. Workshop]. Rostov-on-Don, Phoenix Publ., 2006, 279 p. (In Russ.)
5. Pashukova T. I., Dopira A. I., D'yakonov G. V. Psikhologicheskie issledovaniya. Praktikum po obshchey psikhologii dlya studentov pedagogicheskikh vuzov [Psychological research. A workshop on general psychology for students of pedagogical universities]. Moscow, IPP, 1996, 326 p. (In Russ.)
6. Prikhozhan A. M. Diagnostika lichnostnogo razvitiya detey podrostkovogo vozrasta [Diagnosis of the personal development of adolescent children]. Moscow, ANO «PEB», 2007, 56 p. (In Russ.)
7. Rahimkulova A. S. Vzajemozvjazok ryzikovoi' ta sui'cydal'noi' povedinky u pidlitkiv v Ukraini [Relationship of risk and suicidal behavior in adolescents in Ukraine]. Problemy suchasnoi' psyhologii': zb. nauk. pr. [red. S. D. Maksymenko, L. A. Onufrijeva, Kam'janec'-Podil's'kyj nacional'nyj universytet im. I. Ogijenka, Instytut psyhologii' im. G. S. Kostjuka APN Ukrainy] [Problems of modern psychology: a collection of scientific works [ed. S. D. Maksymenko, L. A. Onufrijeva, I. Ogienko, Kamenetz-Podolsky National University, G.S. Kostyuk Academy Institute of Psychology of Pedagogical Sciences of Ukraine]]. Kamyanets-Podilsky, Axioma Publ., 2016, no. 34, pp. 446–470. (In Ukr.)
8. Psihologicheskaja diagnostika [uchebnoe posobie] [pod red. K. M. Gurevich, E. M. Borisova] [Psychological diagnostics [tutorial] [ed. K. M. Gurevich, E.

M. Borisova)]. Moscow, Publ. house of URAO, 1997, 281 p. (In Russ.)

9. Pavlova T. S. Diagnostika riska suitsidal'nogo povedeniya detey i podrostkov v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh [Diagnosis of the risk of suicidal behavior in children and adolescents in educational institutions]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern foreign psychology]. 2013, no. 4, pp. 79-91. (In Russ.)

10. Sbornik psikhologicheskikh testov [posobie]. Chast' III [sost. E. E. Mironova] [Collection of psychological tests] [tutorial]. Part III [compil. E. E. Mironova]. Minsk, Publ. house of Women's Institute of ENVILA, 2006, 120 p. (In Russ.)

11. Bol'shaya entsiklopediya psikhologicheskikh testov [sost. A. A. Karelin] [Encyclopedia of psychological tests [compil. A. A. Karelin]]. Moscow, EKSMO Publ., 2006, 416 p. (In Russ.)

12. Burlachuk L. F. Psikhodiagnostika [Uchebnik dlya vuzov] [Psychognosis [textbook for high schools]]. St. Petersburg, Piter Publ., 2003, 351 p. (Series «Textbook of a new century»). (In Russ.)

13. Podol'skiy A. I. Psikhooemotsional'noe sostoyanie podrostkov: aktual'noe sostoyanie i puti uluchsheniya [Psychoemotional state of adolescents: current status and ways to improve]. *Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii Lichnostno-orientirovannykh podkhodov v vospitanii i dopolnitel'nom obrazovanii shkol'nikov* [Materials of the All-Russian Scientific-Practical Conference The Person-Oriented Approach in the Education and Additional Education of School Students]. 2005, pp. 18-39. (In Russ.)

14. Barlas T. V. Psikhodiagnostika v psikhologicheskoy konsul'tirovani: zadachi i podkhody [Psychodiagnosics in psychological counseling: problems and approaches]. *Zhurnal prakticheskoy psikhologii i psikhofizicheskoy psikhologii* [Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis]. 2003, vol. 1(1), pp. 28-41. (In Russ.)

15. Leonhard K. Akcentuirovannyye lichnosti [pod red. V. M. Bleykher] [Accentuated persons] [ed. V. M. Bleykher]. Kiev, Vishche school Publ., 1989, 289 p. (In Russ.)

16. Shhekin G. V. Vizual'naya psikhodiagnostika [Visual psychodiagnosics]. Moscow, Publ. house of MAUP, 2001, 616 p. (In Russ.)

17. Sbornik psikhologicheskikh testov [posobie]. Chast' II [sost. E. E. Mironova] [Collection of psychological tests] [tutorial]. Part II [compil. E. E. Mironova]. Minsk, Publ. house of Women's Institute of ENVILA, 2006, 120 p. (In Russ.)

18. Romanova E. S. Psikhodiagnostika [uchebnoe posobie] [Psychodiagnosics: tutorial]. 3rd ed. Moscow, KNORUS Publ., 2011, 336 p. (In Russ.)

19. Karmanov A. A. Metodika diagnostiki osnovnykh parametrov psicheskogo sostoyaniya testom Ljushera

[The procedure for diagnosing the main parameters of the mental state by the Luscher test]. St. Petersburg, Piter Publ., 2000, 189 p. (In Russ.)

20. Dvinin A. P., Romanchenko I. A. Sovremennaya psikhodiagnostika: uchebno-prakticheskoe rukovodstvo [Modern psychodiagnosics: a practical training manual]. St. Petersburg, Speech Publ., 2012, 283 p. (In Russ.)

21. Nemov R. S. Psikhologiya [Uchebnik dlja studentov vysshikh pedagogicheskikh uchebnykh zavedenij. V 3 kn.] [Psychology [Textbook for students of higher pedagogical educational institutions] In 3 books]. 4rd ed. Moscow, The humanitarian publishing center «Vlados», 2001. Book 3. Psychodiagnosics. Introduction to scientific psychological research with elements of mathematical statistics. 640 p. (In Russ.)

22. Psikhodiagnostika i psikhokorrekcija [pod red. A. A. Aleksandrov] [Psychodiagnosics and psycho correction [ed. A. A. Aleksandrov]]. St. Petersburg, Piter Publ., 2008, 384 p. (Series of «Masters of Psychology»). (In Russ.)

23. Pancyr' S. N. Samootnoshenie podrostkov s deviantnym povedeniem [Self-attitude of adolescents with deviant behavior]. *Psikhologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2012, no. 1, pp. 24-29. (In Russ.)

24. Demina L. D., Ral'nikova I. A. Psicheskoe zdorov'e i zashhitnye mehanizmy lichnosti [Mental health and personal protective mechanisms]. Barnaul, Publishing house of Altai State University, 2000, 123 p. (In Russ.)

25. Nabiullina R. R., Tuhtarova I. V. Mehanizmy psikhologicheskoy zashhity i sovladanija so stressom (opredelenie, struktura, funkcii, vidy, psichoterapevticheskaja korrekcija) [uchebnoe posobie] [Mechanisms of psychological protection and coping with stress (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction) [tutorial]]. Kazan, 2003, pp. 23-29. (In Russ.)

26. Shevandrin N. I. Psikhodiagnostika, korrekcija i razvitie lichnosti. Uchebnik dlja studentov vysshikh uchebnykh zavedenij [Psychodiagnosics, correction and development of personality. Textbook for students of higher educational institutions]. 3rd ed. Moscow, Vlados Publ., 2001, 512 p. (In Russ.)

27. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manujlov G. M. Diagnostika social'no-psikhologicheskoy adaptacii (K. Rodzhers, R. Dajmond) [Diagnosis of socio-psychological adaptation (K. Rogers, R. Diamond)]. *Social'no-psikhologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp* [Socio-psychological diagnosis of personality development and small groups]. Moscow, Publishing house of Institute of Psychotherapy, 2002, pp. 193-197. (In Russ.)