

Используя характеристики самосознания для объективизации эффективности психотерапии, психокоррекции, необходимо вспомнить «Феноменологию духа» Гегеля, который утверждал, что самосознание является единственным способом существования человека. Философский аспект анализа самосознания связан с выявлением его гносеологической сущности, выяснением его соотношения с объективным бытием личности. Кроме того, данный аспект первоначально предполагает определение понятия «сознание», которое трактуется как выделение субъектом самого себя в качестве носителя определенной активной позиции по отношению к миру. Выделение себя, отношение к себе, оценка своих возможностей, которые являются необходимым компонентом всякого сознания и образует разные формы той специфической характеристики человека, которая именуется самосознанием.

С философской точки зрения самосознание – это не только разнообразные формы и уровни самопознания, но и самооценка, самоконтроль. Самосознание предполагает сопоставление себя с определенным, принятым данным человеком идеалом «я», вынесение некоторой самооценки и, как следствие, – возникновение чувства удовлетворения или же неудовлетворения собой, что является основой жизненной позиции личности, с точки зрения теоретических основ психотерапии.

Представление о самосознании как сложном динамическом единстве знания и отношения, интеллектуального и аффективного разделяли и развивали в отечественной и зарубежной психологии представители самых разных психологических школ: Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. Н. Мясищев, Б. В. Зейгарник, А. А. Бодалев. Обращение к самосознанию как аспекту сознания позволило Л. С. Выготскому рассмотреть развитие рефлексии в онтогенезе, то есть изучить предпосылки появления в подростковом возрасте самосознания как высшего этапа в развитии сознания.

С. Л. Рубинштейн в «Основах общей психологии» (1), анализируя процесс становления человеческой личности, утверждает о том, что рассматриваемый вопрос включает в себя сознание и самосознание как неотъемлемые компоненты развития сознательной личности. «Без сознания и самосознания не существует личности. Личность как социальный объект осознает не только окружающее, но и себя в своих отношениях с окружающим. Если нельзя свести личность к ее самосознанию, к «я», то нельзя и отрывать одно от другого», «Самосознание не надстраивается внешне над личностью, а включается в нее...», личность «есть то, что человек, осознавая себя как субъекта, называет своим «я». «Я» – это личность в целом в единстве всех сторон бытия, отраженная в самосознании». Самосознание, с точки зрения автора, может быть более или менее адекватно, от чего зависят мотивы, установки, ценности.

В. С. Мерлин (2) считал, что «Объектом самосознания служит не действительность, а собственная личность как субъект деятельности», это свойство человека осознавать, что он является субъектом деятельности и при этом субъектом со специфической психологической и социально-нравственной характеристикой. Лишь благодаря самосознанию, с точки зрения В. С. Мерлина, мы осознаем несоответствие свойств нашей личности социально-нравственным требованиям, предъявляемым нам; мы осознаем также несоответствие наших физических и психических возможностей нашим стремлениям. Мы ищем пути для преодоления этих противоречий. Руководствуясь своим самосознанием, мы формируем своими действиями и поступками новые свойства личности. В зависимости от уровня самосознания мы в состоянии создавать свою личность своими действиями и поступками.

В условиях современного длительного социально-информационного стрессирования у части подростков формируется устойчивое негативное психо-эмоциональное состояние, когда складывается негативная когнитивная триада, препятствующая полноценному развитию самосознания подростка.

Негативная триада складывается из трех основных когнитивных паттернов, детерминирующих идиосинкразическое отношение подростка к самому себе, собственному будущему и своему текущему опыту, к окружающим его людям. Первый компонент триады в зависимости от структуры личностного психотипа может быть связан с негативным отношением подростка к собственной персоне (например, шизоидная, сенситивно-шизоидная структура личности). Подросток считает себя ущемленным, неадекватным, неизлечимо больным или обделенным. Свои неудачи он склонен объяснять якобы имеющимися у него психологическими, нравственными или физическими дефектами. Подросток убежден, что эти (мнимые) дефекты сделали его никчемным, никому не нужным существом, он постоянно винит и ругает себя за них, убеждая себя, что он недостоин человеческого счастья и всегда будет лишен чувства удовлетворенности.

Вторым компонентом когнитивной триады является склонность к негативной интерпретации своего текущего опыта взаимодействия с микро-, макросоциумом (например, истероидная структура личности).

Подростку кажется, что окружающий мир предъявляет к нему непомерные требования и/или чинит ему непреодолимые препятствия на пути достижения жизненных целей. В

любом опыте взаимодействия со средой ему видятся только поражения и потери как результат недооценки его способностей обществом. Ошибочность трактовок особенно заметна, когда подросток тенденциозно истолковывает ситуацию при наличии более правдоподобных альтернативных объяснений.

Третий компонент триады связан с негативным отношением к собственному будущему (например, циклоидная структура личности на фоне спада настроения до уровня гипотимии, дистимических переживаний). Обращая взгляд в будущее, подросток видит там лишь нескончаемую череду тяжелых испытаний и страданий. Он полагает, что ему до конца дней суждено терпеть трудности, разочарования и лишения. Думая о делах, которые ему нужно сделать в ближайшее время, он, прежде всего, ждет провала.

Таким образом, самосознание является высшим свойством личности, что позволяет согласиться с К. Ясперсом (3) о правомерности и необходимости использования двух видов терапии. Прежде всего, необходима апелляция к бытию самости личности. Далее это использование методов естественных наук, ограничивая свою задачу соматическим и психологическим воздействием на патологически расстроенные механизмы.

Достижение более высокого уровня самопознания может привести к ослаблению и исчезновению патологических механизмов, когда эти механизмы, детерминированы несоответствием между внутренним ритмом психической жизни человека и его экзистенциальными возможностями. Чем больше методы и техники психотерапии обращены к целостной личности, а не адресованы к какой-либо одной стороне психической или нервной деятельности, тем выше результативность психотерапии, психокоррекции.

В связи с этим, одними из наиболее актуальных и приемлемых психокоррекционных методов для подростков, которые обращены к «целостной личности», можно считать личностно-ориентированную психотерапию и транзактный анализ.

Цель исследования – определение уровня адекватности самосознания у подростков с циклоидной структурой психотипа для решения вопроса о возможности и необходимости применении психокоррекционных воздействий по отношению к личности.

Материалы и методы исследования

В эмпирическом исследовании участвовало 246 подростков Ставропольского края в возрасте 13-16 лет мужского и женского пола.

В сплошной выборке испытуемых выделен феноменологический и экспериментально-психологический конституциональный континуум в виде диапазонов: психологическая норма-акцентуация, пограничная аномальная личность (ПАЛ), патологическая психическая конституция (психопатия), с последующим выделением 54 подростков, соответствующих диапазону психологическая норма-акцентуация с циклоидной структурой личностного психотипа. Определение принадлежности подростков к диапазону: нормы и структуры психотипа проводилось по результатам анализа биографического метода и патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) А. Е. Личко (4), в котором была использована субъективная шкала для определения уровня адекватности самосознания, разработанная А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым. Следовательно, использование метода ПДО с субъективной шкалой, адекватно характеризующего самооценку подростка в различные моменты его жизнедеятельности, позволит, с одной стороны, уточнить уровень неадекватности в саморегуляции поведения, отражая выраженность или склонность к аномальному девиантному поведению и, с другой, – объективизировать эффективность медико-психологических или педагогических воздействий на личность подростка и отметить, если она будет иметь место, степень дифференцированности в регуляции поведения.

Основной методикой объективизации психотипологической изменчивости подростков выступил специально разработанный психолого- диагностический комплекс: методика определения уровня невротизации и психопатизации – УНП (5) (Е. В. Бажин с соавт., 1976; И. Б. Ласко, 1980), клинический опросник оценки невротического состояния (6) (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич, 1978), шкала тревоги (7) (Teulor J., 1953), личностный опросник Айзенка (8) (1964), патохарактерологический диагностический опросник А. Е. Личко (4).

Специализированная психологическая помощь включала сравнительное применение методов и техник транзактного анализа и личностно-ориентированной терапии. Результаты сравнительного психологического исследования всех испытуемых подверглись сплошной математической обработке с использованием критерия Х-квадрат (9) (К. Браунли, 1982), исходя из нулевой гипотезы, что никаких различий между испытуемыми сравниваемых групп не существует, и, наконец, дискриминантный анализ (10).

Результаты исследования

Сравнительный экспериментально-психологический метод обследования с последующей обработкой полученных результатов с помощью непараметрической математической статистики в виде дискриминантного анализа группы подростков с циклоидной структурой личности психологического диапазона нормы-акцентуации позволили выделить группу 1 с адекватным уровнем самосознания – 24 подростка и группу 2 – 30 подростков-акцентуантов с недостаточно адекватным уровнем самосознания.

Результатом психолого-математического анализа явилась линейная дискриминантная функция, позволяющая выделять из общего числа подростков, относящихся к циклоидному психотипу конституционально-континуального диапазона нормы – акцентуации, подгруппы с адекватным и не достаточно адекватным уровнями развития самосознания. Линейная дискриминантная функция как дифференциально-диагностическая шкала выглядит следующим образом:

$$Y = -3,143X_1 + 7,738X_2 + 8,445X_3 + 35,295X_4 + 30,731X_5 - 2,543X_6 - 0,510X_7 - 2,669X_8 - 2,667X_9 + 38,210X_{10} - 92,506X_{11} + 23,338X_{12} + 51,417X_{13} - 1,024X_{14} + 4,429X_{15} - 21,609X_{16} - 34,739X_{17} + 4,976X_{18},$$

где X представляет собой конкретное арифметическое значение соответствующего психологического показателя. Если после подстановки арифметических показателей в дискриминантную функцию суммарное значение Y будет больше дискриминантного индекса R , то результаты данного обследуемого следует отнести к представителям группы 1, т. е. подросткам-акцентуантам с адекватным уровнем самосознания. Если значение Y будет меньше R , то результаты мы отнесем соответственно к обследованным группы 2 – подросткам-акцентуантам с не полностью адекватным уровнем самосознания. Нельзя не обратить внимание на тот факт, что процент ошибочной диагностики равен нулю, подтверждая высокую достоверность результатов и адекватность выбора психологических и личностных опросников для обследования.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 105 условным единицам, позволяет наглядно продемонстрировать различия между психологическими показателями сравниваемых групп, если спроецировать их средние значения в трёхмерное пространство. Полученные результаты психолого-математического анализа дают основание предполагать, что подростки группы 2 отличаются более низкой психологической толерантностью к социально-информационным стрессорам, а их механизмы психологической защиты более неустойчивы, чем у подростков группы 1.

Результаты дискриминантного анализа позволили выделить особое взаимосочетание психологических маркеров с их удельным весом, отражающим вклад в

дифференциацию, характерных для проведения дифференциальной психологической диагностики и выделения подростков с адекватным уровнем самосознания (группа 1): склонность к эмансипации – 17,5%, психологическая склонность к алкоголизации – 40,5% и к делинквентности – 75%, умеренно-выраженный показатель уровня личностно-конституциональной тревоги – 28,4%. Подростки с циклоидной структурой психотипа, но адекватным уровнем самосознания, отличаются лишь тенденцией к эмансипации, психологической склонностью к алкоголизации, делинквентности, которые отражают напряжённость конституциональных психотипологических механизмов личностной компенсации и поведенческой адаптации, находясь под контролем высших личностных свойств – самоконтроля переживаний, саморегуляции поведения. Подобное взаимосочетание психологических маркеров отражает возможность подростков достойно и разумно для возраста проявить признаки эмансипации, психологической склонности к делинквентности, как бы обозначить для сверстников перспективы своих психологических возможностей, внешне не особенно отличаясь от них. При этом сохраняется полный контроль самосознания над своими переживаниями и стереотипом поведения.

С другой стороны дискриминантной плоскости в трехмерном пространстве располагаются психологические результаты подростков с не полностью адекватным уровнем самосознания, когда обнаруживается иное взаимосочетание маркеров, участвующих в дифференциации: индекс «В» – минимальная мозговая недостаточность – (-13%), шкалы астении – (-19%), истерии – (-185%), невротической депрессии – (-64%), тревоги – (-43%), показатели уровня невротизации – 28,1%, уровня психопатизации – (-26%), экстра-интроверсии – 11,3%, нейротической тревожности – (-129,3%). Обобщая и анализируя результаты психологической дифференциальной диагностики уровня самосознания у подростков (11), можно утверждать, что наиболее многообразные сочетания психологических дифференциальных показателей свойственны циклоидным акцентуантам с неадекватным уровнем самосознания, которые обусловлены врождёнными признаками органической недостаточности мозга; устойчивыми астеническими и истерическими, дистимическими и тревожными личностными переживаниями, достигающими фрагментарной, эпизодически усиливающейся невротизации личности.

Последнее обстоятельство сочетается с признаками дезадаптивного поведения – выраженность психопатизации, невротизации, нейротической тревожности, т. е. нарастающей аномальной личностной и поведенческой изменчивостью, соответствующей границе перехода диапазона психологической нормы – акцентуации в диапазон пограничной аномальной личности.

Подобная личностная и поведенческая изменчивость в пределах психологического

диапазона нормы-акцентуации, но в сторону к границам аномальной личностной и поведенческой изменчивости, отражает нестабильность, неустойчивость саморегуляции переживаний, самоконтроля поступков, самоуправления стереотипом поведения. На уровне самосознания отражаются неустойчивость и ослабленность конституциональных механизмов психологической компенсации и поведенческой адаптации.

Таким образом, с разных сторон дискриминантной плоскости располагаются результаты обследования подростков с циклоидной структурой личностного психотипа, когда у подростков с не полностью адекватным уровнем самосознания под воздействием деструктивных социальных факторов обнаруживается слабость конституциональных механизмов психологической защиты. В этих условиях на грани «срыва» находятся механизмы личностной компенсации и поведенческой адаптации, подтверждая полученные результаты дифференциально-диагностической психолого-математической шкалы. Результаты настоящего психологического исследования показывают, с одной стороны, индивидуальность и вариабельность особенностей самосознания в пределах одной субпопуляции подростков, а с другой – выявляют их групповую специфичность с признаками тенденции к аномальной конституционально-психотипологической личностной изменчивости в сторону диапазона пограничной аномальной личности.

Изучение нарушений самосознания раскрывает перспективы комплексного психолого-психотерапевтического воздействия на личность, определяя вектор психокоррекционной и психотерапевтической направленности на механизмы конституциональной психотипологической компенсации и адаптации, а также время начала психокоррекции. Кроме этого, появляется возможность оптимизировать методы психологической коррекции и психотерапии для восстановления адекватного уровня самосознания, саморегуляции и самоконтроля поведения, что будет являться критерием гармонизации личности подростков.

Можно утверждать, что подгруппа подростков с недостаточно адекватным уровнем самосознания является той реальной группой риска, которая под влиянием социально-стрессовых и информационных факторов среды жизнедеятельности в первую очередь продемонстрирует неадекватность высших личностных свойств, в частности, самосознания, эмпатичности, духовности. Именно эта группа подростков и их ближайшее семейное окружение нуждается в методах специальной психологической помощи, защиты. Можно утверждать по результатам исследования, что самосознание, самооценка, самоконтроль как высшие свойства личности представляют собой основу личностной и поведенческой изменчивости, в частности, в диапазоне психологической нормы-акцентуации.

Применение методов психокоррекции к подросткам второй группы в виде личностно-ориентированной психотерапии (подгруппа 2А – 16 подростков) и транзактного анализа (подгруппа 2Б – 14 подростков) показало вполне определенные перспективы.

Было выявлено соответствие измененных образов Я и структуры самоотношения, которые формируются и стабилизируются посредством ряда специфических когнитивных стратегий защиты, в частности, двух последних, исходя из позиций Е. Т. Соколовой (12). В процессе психокоррекции у подростков отмечалось закрепление защитных стратегий самосознания, искажающих образ Я, но одновременно позволяющих сохранить позитивное самоотношение, что происходит, по всей видимости, вследствие доминирования потребности в сохранении ценности Я и самовосприятии. Обнаружены две последние стратегии защитного изменения знаний о себе, по Е. Т. Соколовой. Первое – увеличение имеющихся знаний о собственном Я с помощью дополнительной позитивной информации, которая на субъективном уровне компенсирует негативные представления образа Я, по принципу: «Я иногда употребляю спиртное, когда усиливается тревожность, но в любой момент могу прекратить, если появляются интересные дела, в которых мне нет равных или сверстники, в которых уверен». Второе – потребность исключить самоконфронтацию с негативной информацией о собственном Я, что не удавалось сделать с помощью предыдущих стратегий, но в это же время, т. е. параллельно, атрибутируя такие качества Я, которые в реальной жизни данному подростку не характерны, но способствуют повышению уверенности, мнимой успешности, «раздувая» собственное Я за счет качеств, которых нет или выраженных весьма слабо.

Если личностно-ориентированная психотерапия и динамика личностной изменчивости в процессе терапии подробно представлена в научно-практической отечественной литературе, то психотерапия с применением транзактного анализа требует своей расшифровки (13, 14). Транзактный анализ заключается в психологической коррекции личности, с нарушенным уровнем адекватности самосознания путем формирования также эмпатии невербальной, вербальной, эмоциональной, позитивного мышления и отношения к себе и другим людям, осознания эмоционального состояния своего и других людей, обучения констатации эмоционального реагирования собственного поведения и поведения других людей; констатации своих психологических игр (манипуляций) и психологических игр (манипуляций) других людей, формирования границ «Я». В данной методике достижение формирования границ «Я» обеспечивается целенаправленным психологическим отсоединением от родителя противоположного пола и идентификацией с родителем одного пола.

При этом условии исчезает эмоциональная зависимость от родителей, формируется

ощущение внутренней свободы, появляется ответственность за свои действия, поступки, осознание себя и других людей, формируется психологическая зрелость.

Суть транзактного анализа заключается в психологической коррекции личности путем изучения закономерностей формирования внутренних жизненных позиций и выработки навыков перехода из одной позиции в другую, формирования функционирования без предубеждений, изучения закономерностей структуры межличностных отношений, обучения навыкам выхода из конфликтных и манипулятивных ситуаций, формирования навыков творческого ролевого поведения, творческой жизненной позиции, обучения прогнозированию ситуаций, что позволяет мягко, последовательно, «послойно» проработать психологические проблемы человека, сохраняя и усиливая его позитивную оценку себя, других людей, обстоятельств, ситуаций. В этот же период удается сформировать границы «Я», произвести реконструкцию личности, научить строить и сохранять конструктивные отношения с другими людьми, изменить сценарий жизни, адаптироваться в обществе и, таким образом, избавиться от болезненного реагирования на прошлые события, от симптомов травматического стрессового расстройства, повысить стрессоустойчивость, научиться прогнозировать события, адекватно, гибко реагировать в реальных жизненных ситуациях.

Реализация указанной выше всей совокупности приемов (в заявленной последовательности, т. е. именно последовательно, в 4 этапа) позволяет повысить эффективность психотерапии и психологической коррекции личности подростков-акцентуантов с нарушением самосознания.

Сущность данной стратегии психотерапии заключается в проведении 4-х этапов терапии. На первом занятии всех этапов каждый член группы обозначал цель и задачи, которые он ставил для себя, посещая сеансы психотерапии, определял, что он умеет, чему хочет научиться. На последнем сеансе подводился итог. Участники излагали письменно и устно свои полученные изменения как субъективные, так и объективные, которые обсуждались членами группы, подводился итог достижения поставленных целей и определение их на будущее. В конце каждого сеанса давалось практическое задание «на дом» на неделю по применению полученного на занятии навыка вне группы. В конце этапа давалось задание на весь оставшийся период по закреплению полученных навыков за весь этап. Каждый сеанс в течение 15–20 мин начинался и заканчивался опросом каждого участника группы, направленным на выявление состояния «здесь и теперь», выявление результатов задания «на дом».

Психотерапия проводится в 4 этапа: на первом этапе, субличностном – осуществляют

повышение самосознания пациента путем проведения тренингов и выработки навыков: восприятия без предубеждений, эмпатии – невербальной, вербальной, эмоциональной, позитивного мышления и отношения к себе и другим людям, осознания своих поведенческих навыков проявлений функциональных эго-состояний, распознавания эго-состояний у других людей, деконтаминации эго-состояний; на втором этапе – личностном – осуществляют формирование навыков функционирования личности без предубеждений путем проведения психотерапии на осознание: закономерностей функционирования эго-состояний, стереотипа функционирования своей личности и других, закономерностей функционирования между людьми на уровне личности, закономерностей развития конфликта и путей выхода из него, закономерностей функционирования личности в зависимости от внутренней жизненной позиции; на выработку: навыков перехода из одного функционального состояния личности в другое; на формирование: навыков перехода из одной жизненной позиции в другую, конструктивного личностного функционирования. На третьем этапе, межличностном – осуществляют формирование у пациента навыков творческого ролевого поведения путем проигрывания психологических игр, принятых в транзактном анализе, манипулятивных ситуаций своих и других людей, обучения в тренингах распознаванию манипулятивных и честных отношений, осознания мотивов, ведущих к игровым, манипулятивным взаимоотношениям своих и других людей, выработки навыков выхода из психологической игры, формирования навыков протекторального межличностного взаимодействия, приобретения навыков прогнозирования ситуации.

На четвертом этапе, сценарном – осуществлялось формирование творческой жизненной позиции, изменение плана жизни пациента путем проигрывания сказок, осознания в тренингах: своей сценарной роли, а также других ролей, структуры своего сценарного плана и других людей, закономерности развития сценарного плана, формирования в тренингах навыков выхода из сценарного плана, построения жизненных целей и способов их достижения.

Полученные результаты имеют конкретное практическое значение для применения в реальной психодиагностической и психокоррекционной практике школьных психологов, учителей, воспитателей, демонстрируя вектор направленности для адекватного психологического консультирования и определения тактики и стратегии психологической, психотерапевтической помощи подросткам с тенденцией к конституционально-психотипологической личностной изменчивости в пределах диапазона психологической нормы-акцентуации. Изменяющиеся семейные отношения на позитивные за счет повышения уровня адекватности самосознания в процессе транзактного анализа представляют собой неоспоримую ценность для любой семьи, но особенно это важно для семей военнослужащих, отцы которых являлись участниками боевых действий часто с формированием посттравматических стрессовых расстройств. Адекватный уровень самосознания подростка меняет отношение не только к себе, но и к переживаниям, поведению родителей, которые оба находятся в стрессовом состоянии.

В случае повышения адекватности самосознания у подростка, по нашим наблюдениям, он становится стабилизатором внутрисемейных отношений, осознавая, понимая переживания родителей, зачастую пытаюсь их трансформировать на конструктивную основу.

Таким образом, данный метод позволяет не только выявить индивидуально-психологические личностные позиции и установки, но и перестроить неадекватные личностные отношения, а также вызвать особые эмоциональные изменения в отношении личности к самой себе, к своему «Я» и к ближайшему микросоциальному окружению.

Самосознание как высшее свойство личности может быть критерием успешности или не успешности проведения психотерапевтических, психокоррекционных мер специальной психологической помощи подросткам. Определение более адекватного уровня самосознания или менее адекватного отражает личностную изменчивость, в частности, в диапазоне психологической нормы – акцентуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – М.: Педагогика, 2001. – 720 с.
2. Мерлин В. С. Очерки интегрального исследования индивидуальности. – М.: Педагогика, 1986. – 256 с.
3. Ясперс К. Общая психопатология / К. Ясперс; Пер. Л. О. Акопян. – М.: Практика, 1997. – 1053 с.
4. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1978.
5. Бажин Е. В. Ранняя диагностика психических заболеваний / Е. Бажин, А. Биликевич, В.Блейхер. – М.: Здоровье, 1989. – 288 с.
6. Яхин К. К., Менделевич Д. М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М., 1998. – С. 545–552.
7. Тейлор Дж. Личностная шкала проявления тревоги (1953). // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие / Под ред. Райгородского Д. Я. – Самара: Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2005. – 672 с.
8. Айзенк Г., Айзенк М. Исследование человеческой психики. – М., 2001. – 480 с.
9. Браунли К. А. Статистическая теория и методология в науке и технике. – М.: Наука, 1977. – С. 34–48.
10. Ступак С. Ф., Боев И. В. ФОРТРАН – программа для дискриминантного анализа. – М., 1979. ВНИИЦ, с. 1–9, инв. номер П. 003496.
11. Литвиненко И. В. Особенности самосознания психопатических личностей: Автореф.

дисс... канд. психол. наук. – М., 1989. – 24 с.

12. Соколова Е. Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для вузов. – 3-е изд. – М., 2008. – 368 с.

13. Мадди Сальваторе Р. Теории личности: сравнительный анализ / Пер с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 539 с.

14. Берн Э. Транзактный анализ в психотерапии. – Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2004. – 272 с.

Об авторах

Медведева Нина Ильинична, Ставропольский государственный университет, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии факультета психологии.

Боев Олег Игоревич, Ставропольская государственная медицинская академия, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии факультета последипломного образования, психотерапевт ГУ Клиника пограничных состояний.

Бабич Алла Ивановна, Ставропольский государственный университет, ассистент кафедры клинической психологии, клинический психолог ГУ Клиника пограничных состояний Ставропольской государственной медицинской академии.

Источник:

Вестник Ставропольского государственного университета □ 64/2009