



**ИСТОРИЯ**

**И ТЕОРИЯ**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

### **СКЛОННОСТИ ПОДРОСТКОВ**

### **К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ**

**Дмитрий Солдатов,**

доцент кафедры общей психологии Московского государственного областного педагогического университета, кандидат психологических наук

**Мария Усцева,**

аспирантка Московского государственного областного педагогического университета

**В** психологической литературе термин «аддикция» трактуется как пагубная привычка, зависимость или патологическое пристрастие к чему-либо, как порочная склонность. Аддикция рассматривается как форма деструктивного поведения, причиняющая вред и конкретному человеку, и обществу в целом. Различные формы аддиктивного поведения имеют общие психологические механизмы: возникают особые психические состояния, например, иллюзия отсутствия проблем, психологический комфорт при субъективном исчезновении неприятной «реальности», расслабление из-за отсутствия необходимости брать на себя ответственность, принимать решения, действовать. Большинство психологов склонны связывать аддиктивное поведение с психологической защитой личности от стрессовых влияний, когда человек психологически не справляется с неблагоприятными обстоятельствами и обнаруживает тенденцию либо отсрочить решение проблем, либо вообще «уйти» от их решения. Поэтому по большей части аддиктивное поведение обнаруживают подростки, имеющие специфические психологические черты, характеризующиеся как личностная незрелость, патология личности (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Урываев В.А., Салова О.В., 2006).





**Один из распространённых факторов появления аддикций у подростков и юношей — патохарактерологические особенности, такие как акцентуации характера и психопатии.**

Аддиктивному поведению в форме употребления психоактивных веществ (ПАВ) способствуют различные факторы: биологические, социальные и психологические. К биологическим факторам относят индивидуальную чувствительность и толерантность нервной системы человека к психоактивным веществам. К психологическим факторам — низкую переносимость стрессовых ситуаций, незрелость личностной идентификации, недостаточную способность к внутреннему диалогу, неудовлетворённость своим социальным статусом в референтных группах — среди сверстников, в семье и т.д. Социальные факторы связаны с нестабильностью общества, с характером доминирующих в нём культурных традиций и алгоритмов поведения, с дезинтеграцией семьи.

Психологический аспект проблемы диагностики склонности к аддиктивному поведению среди подростков мы видим в необходимости всестороннего исследования структурных образований личности, влияющих на формирование соответствующего поведения. Один из распространённых факторов появления аддикций у подростков и юношей — патохарактерологические особенности, такие как акцентуации характера и психопатии.

*Акцентуации характера* — это крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены. Проявляются акцентуации обычно в подростковом возрасте и по мере взросления несколько сглаживаются. Исследование психологических особенностей акцентуантов отражено в работах К. Леонгарда, А.Е. Личко, А.А. Александрова и др. Среди учащихся обычных школ количество акцентуированных подростков довольно велико и колеблется от 42 до 62%. Среди подростков с отклоняющимся поведением акцентуанты составляют до 66% (Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л., 2000).

Специфика акцентуаций и психопатий состоит в том, что подросток оказывается болезненно чувствительным к определённым социально-психологическим влияниям, ситуациям, состояниям. При этом проявляется тенденция к преодолению неблагоприятных ситуаций довольно специфическими для каждого вида акцентуаций формами поведения. Это позволило нам предположить, что можно обнаружить такие «патохарактерологические синдромы», которые указывают на высокий риск возникновения аддиктивного поведения.

Особую роль в формировании поведения и личности акцентуированного подростка играет семья, так как при неадекватности условий семейного воспитания характеру акцентуации (и психопатии) часто возникают психологические ситуации, предъявляющие непосильные требования к его психике. Такой удар по «слабому месту» в психике акцентуанта провоцирует реакцию психологической защиты, формы которой при разных видах акцентуаций оказываются довольно стереотипные. Поэтому, раз возникнув в поведении акцентуированного подростка, аддикции патологически быстро закрепляются, становятся привычной генерализованной формой реагирования на любые проблемы. А.Е. Личко прямо указывает, что, например, для подростков акцентуации которых относятся к распространённому гипертимному типу, «слабое место» — ситуации одиночества, бездельности и критических замечаний. А распространённой формой реакции на жизненные трудности является алкоголизация, которая «...для гипертимов представляет серьёзную опасность с подросткового возраста. Выпивают они всегда в компаниях с приятелями. Предпочитают неглубокие эйфорические стадии опьянения, но легко становятся на путь частых и даже регулярных выпивок» (Личко А.Е., 1999, с. 125).

Дмитрий Солдатов, Мария Усцева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ  
ПОДРОСТКОВ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Однако не все акцентуации predisposing к употреблению психотропных веществ в целях психологической защиты. «Сенситивным и психастеническим подросткам выпивки в подростковом возрасте вообще не свойственны. Даже в пьющей семье или окружённые выпивающими ровесниками они не обнаруживают тяготения к алкоголю» (Личко А.Е., 1991, с. 135). Наиболее тесно связаны с аддиктивным поведением гипертимный, возбудимый, неустойчивый, истероидный типы акцентуаций и психопатий. Например, черты характера гипертимных подростков — благодатная почва для возникновения аддиктивного поведения. Познакомившись с асоциальной группой, такие подростки легко принимают её законы и формы поведения; стремясь к новым ощущениям, начинают пробовать ПАВ. Подростки с возбудимым типом акцентуации, как правило, неуживчивы, конфликтны, часто испытывают негативные эмоции и ищут способ изменить своё психическое состояние без каких-либо духовных усилий или продуктивной деятельности. А для подростка с истероидным типом акцентуации характерно желание обратить на себя внимание, а поскольку употребление, например, наркотиков вызывает любопытство у благополучных ребят, истероиды с удовольствием проявляют свою осведомлённость в этой сфере.

Между тем, значительное количество исследований психологических особенностей подростков, закономерностей формирования стойких форм аддиктивного и зависимого поведения в подростковом возрасте, путей и средств его предупреждения и коррекции оставляет надежду найти эффективные психолого-педагогические технологии профилактики употребления ПАВ в форме стойкой пагубной привычки. Возможности предупреждения дисгармоний в становлении лично-

сти и появления аддикций связаны с адекватностью, в первую очередь, семейного и общественного воспитания, которые должны учитывать индивидуально-типологические особенности характера подростка.

В данной статье представлены результаты исследования роли индивидуально-психологических особенностей подростков в возникновении аддиктивного поведения в форме употребления психоактивных веществ. При этом отражены только некоторые результаты исследования, которые свидетельствуют о возможности ранней психолого-педагогической диагностики склонности к аддиктивному поведению в целях своевременного проведения социально-педагогических и психологических мероприятий в условиях школы и семьи.

Экспериментальное исследование зависимости тенденции к аддиктивным формам поведения от индивидуальных психологических особенностей личности подростков проводилось на трёх группах испытуемых (каждая группа состояла из 7 человек). Всего в исследовании принял участие 21 подросток. В первую «экспериментальную» группу вошли подростки, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ). Во вторую — подростки, находящиеся на лечении в психиатрическом диспансере с диагнозом «психопатия», но не замеченные в употреблении психоактивных веществ. Третья группа выступила в качестве «контрольной», её составили здоровые подростки.

Эмпирическое исследование проводилось такими методами: опрос подростка, наблюдение за его поведением, беседы с учителями, лечащими врачами (наркологами, психиатрами), психодиагностические методики. С целью выявления индивидуально-психологических особенностей подростков использовался комплекс диагностических методик: психодиагностический

**Возможности предупреждения дисгармоний в становлении личности и появления аддикций связаны с адекватностью, в первую очередь, семейного и общественного воспитания, которые должны учитывать индивидуально-типологические особенности характера подростка.**





**Имеющиеся у нас данные не позволяют считать неблагоприятные условия семейного воспитания причиной подростковой аддикции. Дезинтеграции, дисгармонии и дисфункции семьи очень распространены, но они — только условие, видимо, благоприятствующее, но не порождающим аддиктивное поведение в подростковом возрасте.**

тест М.В. Мельникова и Л.Т. Ямпольского; тест Х. Шмишека, разработанный на основе концепции акцентуированных личностей К. Леонгарда; проектированная методика «Несуществующее животное»; шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина) для исследования уровня реактивной (как состояния) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека); опросник «Изучение импульсивности и уровня развития волевой регуляции» и методика «Определение локуса контроля» (Мельников В.М., Ямпольский Л.Т., 1985; Лучшие психологические тесты, 1992).

Результаты изучения патохарактерологических особенностей испытуемых в первой и третьей группах с помощью теста Х. Шмишека показали, что признаки акцентуаций характера есть и у подростков, склонных к аддикции, и у тех, кто к ней не склонен. Однако, характер акцентуации при этом существенно различается. Испытуемые первой группы имели гипертимный (три случая), возбудимый (три случая) и циклотимический (один случай) типы акцентуаций. Испытуемые третьей группы также имели акцентуации характера, но при этом обнаруживали эмотивный (пять испытуемых) и гипертимный (два испытуемых) тип.

Испытуемые второй группы серьёзно отличались от остальных именно тем, что имели медицинский диагноз «психопатия», проходили амбулаторное лечение в психиатрическом диспансере. Понятно, что эти подростки имели гораздо более выраженные патохарактерологические особенности, в сравнении с подростками первой и третьей групп. У испытуемых второй группы преобладала шизоидная психопатия (пять случаев), и также отмечена психастеническая психопатия (два случая).

Проведённый нами анализ особенностей семей показал, что у испытуемых всех трёх групп имели место сходные недостатки стилей воспитания. Так, у испытуемых первой группы дезинтеграция условий семейного воспитания отмечается во всех случаях. При этом гипопротекция отмечена в четырёх случаях, несовпадение стилей воспитывающих подростка родителей или лиц, их замещающих, отмечено в трёх случаях, гиперпротекция — отсутствовала.

У испытуемых второй группы неблагоприятные условия семейного воспитания отмечаются также во всех случаях. Гипопротекция отмечена в четырёх случаях, гиперпротекция — в одном случае, несовпадение стилей воспитания отмечено в двух случаях.

*Как видим, имеющиеся у нас данные не позволяют считать неблагоприятные условия семейного воспитания причиной подростковой аддикции. Дезинтеграции, дисгармонии и дисфункции семьи очень распространены, но они — только условие, видимо, благоприятствующее, но не порождающим аддиктивное поведение в подростковом возрасте.*

Интересные данные получены с помощью психодиагностического теста М.В. Мельникова и Л.Т. Ямпольского. В данном исследовании для анализа групповых различий результатов диагностики мы пользовались U критерием Вилкоксона — Манна — Уитни (Ермолаев О.Ю., 2003). В качестве статистически достоверных рассматривались лишь те различия, которые достоверны на 0,01 уровне доверительной вероятности.

Обратимся вначале к анализу результатов в первую очередь интересующих нас испытуемых, замеченных в аддиктивном поведении. Мы сопоставили психологические особенности этих подростков с результатами их

Дмитрий Солдатов, Мария Усцева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ  
ПОДРОСТКОВ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

сверстников, имеющих психопатии (вторая группа) и подростками «контрольной группы». Для испытуемых первой группы характерны статистически значимые (при сравнении средних арифметических значений с показателями испытуемых «контрольной группы») отличия по шкалам «общей активности», «эстетической впечатлительности», «интроверсии» (0,05) и «сензитивности». В качестве тенденций, не проявившихся в статистически значимых различиях, они обнаруживают сравнительно высокие показатели по шкалам «расторженности», «общительности», «асоциальности»; а также низкие значения по шкалам: «робости», «интроверсии», «совестливости». Следует учитывать, что низкие показатели по шкалам теста тоже являются диагностически значимыми с точки зрения оценки вероятности возникновения склонности к аддиктивному поведению.

У испытуемых второй группы (психопатов шизоидного и психастенического типа) обнаружены статистически значимо отличающиеся от аналогичных показателей испытуемых первой группы высокие показатели по шкалам «невротизма», «робости», «эстетической впечатлительности», «психической неуравновешенности», «интроверсии» и «сензитивности». А также статистически значимо отличающиеся низкие показатели по шкалам: «общей активности», «общительности». Кроме того, испытуемые второй группы имели высокие показатели по шкалам «депрессии» и «психотизма», которые в нашем случае проявили себя как тенденции, не достигающие достоверной статистической значимости.

При этом следует обратить внимание на то, что испытуемые-психопаты второй группы, несмотря на имеющиеся патохарактерологические особенности и неблагоприятные условия

семейного воспитания, не употребляют ПАВ.

Результаты применения других методик оказываются более скромными. В нашем исследовании не выявилось заметных различий в показателях локуса-контроля, импульсивности, управляемости в групповых значениях, но различия показателей тревожности, как реактивной, так и личностной, оказались статистически достоверными при сопоставлении в первой и второй группах. Подростки, склонные к аддикции, обнаружили гораздо более низкие показатели тревожности, что вполне согласуется с вышеописанными результатами, в частности, с низкими показателями по шкалам «невротизма» и «робости». Полагаем, что высокая тревожность может рассматриваться в качестве фактора сдерживания аддиктивных поведенческих тенденций в подростковом возрасте.

Конечно, проведённое исследование является «пилотажным», не позволяющим проводить широкие обобщения. Но полагаем, что в представленном исследовании обнаружили себя те психологические закономерности, которые важны для оценки возможностей психологической диагностики склонности подростков к аддиктивному поведению. Результаты проведённого психологического исследования психодиагностических детерминант аддиктивного поведения подростков и юношей позволяют сделать такие выводы.

1. Недостатки семейного воспитания сами по себе, видимо, не являются непосредственной причиной аддиктивного поведения подростков. Конечно, они создают благоприятные условия для закрепления уже возникшего аддиктивного поведения, но, судя по нашим данным, не являются его причинами.

2. Наличие и степень выраженности патологического развития харак-

101





тера (акцентуации и психопатии) также нельзя рассматривать в качестве детерминант подростковых аддикций. Психопаты, при сравнении с акцентуантами, имеют гораздо более выраженные деформации характера и трудности социальной адаптации, но, не имея специфических психологических черт склонности к аддикции, не обнаруживают её в реальном поведении.

2. Обнаружена зависимость между склонностью к употреблению психоактивных веществ и диспропорциональностью характера. *Подростки, употребляющие ПАВ, имеют преимущественно гипертимный и возбудимый типы акцентуаций.* Среди подростков, имеющих определённые проблемы социальной дезадаптации, но не замеченных в употреблении психотропных веществ, оказались те, что имели шизоидную и психастеническую акцентуации.

3. Наличие гипертимной и возбудимой акцентуаций у подростков следует считать показателем риска формирования склонности к аддиктивному поведению. Наличие у подростков шизоидной и психастенической акцентуаций можно считать фактором, не благоприятствующим формированию аддиктивного поведения.

4. У подростков, употребляющих ПАВ, выявлен комплекс специфических психологических черт склонности к аддикции. В этот комплекс входят следующие черты: *высокая общая активность, низкая чувствительность и эстетическая впечатлительность, низкая личностная тревожность, низкая робость, низкая интроверсия, высокая асоциальность, расторможенность, общительность.*

Высокие показатели по параметру «общая активность» свидетельствуют о стремлении подростков быть непосредственными и некритичными

участниками всех событий. Их высокая расторможенность свидетельствует об отсутствии адекватной социальной интеграции, неумении сдерживать свои желания, что в соответствующих ситуациях легко приводит к явлениям аддикции. Характерная для них низкая робость (т.е. любят риск, стремятся к нему) усиливается низкой тревожностью. Их высокая общительность способствует появлению широкого круга малознакомых людей, что повышает риск возникновения ситуаций, провоцирующих аддиктивное поведение. А поняв однажды, что эйфорическое состояние можно вызвать, не прикладывая усилий, легко втягиваются в систематическое употребление психотропных веществ.

5. Шизоидная и психастеническая акцентуации характера не благоприятны для развития аддиктивного поведения. По нашим данным, подростки данных типов имеют черты, отличные от черт, свойственных подросткам склонным к аддиктивному поведению. Для подростков с шизоидной и психастенической акцентуацией характерны высокие показатели по шкалам психотизма, невротизма, депрессии, робости, психической неуравновешенности и интроверсии. Высокая тревожность и низкая коммуникативная активность этих молодых людей, по всей видимости, выступают в качестве барьеров, препятствующих формированию стойкого аддиктивного поведения.

6. Существующие методики психологической диагностики достаточно эффективны для выявления специфического набора психологических черт, который является показателем склонности подростков к аддикции, что позволяет своевременно определять среди подростков «группу риска» формирования зависимости от употребления психоактивных веществ.

Дмитрий Солдатов, Мария Усцева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ  
ПОДРОСТКОВ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

7. Ранняя диагностика типов акцентуаций, благоприятных для развития аддиктивного поведения, а также выявление черт характера, свойственных аддиктивным подросткам, позволяет своевременно выявить «группу риска» подростков, склонных к употреблению психотропных веществ. Поскольку подростков с аддиктивным поведением в силу возникающих нарушений центральной нервной системы трудно вернуть к нормальному психофизиологическому состоянию, особенно остро встаёт вопрос о своевременной психопрофилактике. Психопрофилактика и психокоррекция личностной предрасположенности к аддиктивному поведению позволяют предупредить формирование психологической склонности к употреблению психоактивных веществ.

Работа психолога по профилактике возникновения аддиктивного поведения включает несколько направлений: 1) работа с педагогами; 2) работа с подростками; 3) работа с родителями.

*Работа школьного психолога с учителями* осуществляется в форме групповых консультаций по проблемам психологических трудностей обучения, воспитания, общения с учащимися «группы риска». Основные задачи психологического просвещения учителей: знакомство с основными закономерностями и условиями благоприятного психического развития и формирования личности ребёнка; разъяснение результатов новейших психологических исследований и формирование стремления использования их в работе с ребёнком; *осознание необходимости комплексных усилий педагогов, психологов, родителей для достижения реальных результатов в профилактике ПАВ*; зная поведенческие признаки аддиктивного поведения, научить вовремя выявлять «группу риска» ребят, склонных к аддикции.

Психологическое просвещение можно проводить в форме лекций, бесед, семинаров, литературы и т.д., но важно, чтобы предметом обсуждения выступали проблемы конкретной школы и конкретных подростков.

Наркологическая профилактика, по мнению авторитетного психиатра, «располагает, по сути дела, двумя основными методами — системой запретов и наказаний и санитарным просвещением» (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991, с. 111). Однако, это не совсем так. *Психологически и педагогически обоснованная психопрофилактическая работа с подростком* должна опираться на специфику мотивации аддиктивного поведения и может быть рассмотрена несколько шире. Исследования свидетельствуют, что основные мотивы употребления ПАВ подростками — «имитация поведения значимых людей» (друзей, членов семьи, кумиров); «группирование со сверстниками», выражающееся в стремлении быть «как все», «признанным своим». В этих случаях подростки выбирают даже не форму поведения, а «группу идентификации». Поэтому очень важно педагогически корректно вовремя подсказать гипертиму или истероиду подходящую им социально одобряемую группу идентификации. Для девушки-истероида это могла бы стать группа подруг, увлечённых моделированием одежды, театральными постановками. Для гипертима-мальчика — спортивная команда школы, или клуб молодых журналистов в школе. И тем и другим совершенно необходимо помочь найти социально допустимые формы самореализации имеющейся у них колоссальной энергии, вовремя похвалить, показать открывающиеся перспективы.

Довольно распространённый первоначальный мотив употребления ПАВ среди подростков-гипертимов — любопытство, стремление к новому,





особенно проявляющееся в ситуациях вынужденного безделья, скуки. В этих случаях *профилактика аддикций состоит в организации деятельности подростка, в заполнении дня широким спектром разнообразных занятий, с обязательной двигательной и коммуникативной активностью*. Нужно поощрять, поддерживать и организовывать любую социально допустимую, полезную деятельность, любое художественное творчество, спортивные игры, обязательно организовывать трудовую деятельность и т.д. Важно также вовремя предупредить возникновение «героизации» фактов употребления ПАВ, обращая внимание на яркие примеры печальных, а иногда и трагических последствий употребления ПАВ (например, бомжами, водителями). И без нотаций объяснять подросткам реальные последствия сильных интоксикаций (отравлений) различными веществами.

Важно также указать, что эффективной мерой профилактики аддиктивного поведения является неформальное личностное общение подростка со значимым взрослым, дающим образцы личностно зрелого, конструктивного поведения даже в сложных жизненных ситуациях. К сожалению, подобным опытом даже эпизодического общения «на равных» со взрослым может похвалиться далеко не каждый подросток. Между тем, общие дела, увлечения, занятия (спортом, трудом, художественным творчеством и т.п.) создают ту важнейшую сферу честного, доверительного общения и сотрудничества, которая выступает залогом полноценного формирования характера и личности подростка.

Очень хорошо, если профилактическая работа психолога с подростками «группы риска» будет включать обучение подростков-акцен-

туантов распознаванию ситуаций, адресующихся «месту наименьшего сопротивления», анализу этих ситуаций, обсуждению возможностей расширения диапазона эффективных способов поведения в таких ситуациях (Эйдмиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1990).

Педагогическая и психологическая работа с подростками «группы риска» по профилактике возникновения аддиктивного поведения предполагает также использование тренингов, повышающих адаптивность к микросоциальной среде. Одна из возможностей решения этой проблемы — проведение занятий в группах «личностного роста», в которых усваиваются социально-психологические знания и навыки, развиваются способности адекватно воспринимать себя и окружающих, умения корректировать свои психические состояния (например, с помощью аутотренинга, медитативных упражнений), формируются навыки снятия различного рода психологических (например, коммуникативных) барьеров. Важная часть этой работы — целенаправленное формирование особого отношения к наркотику и выработка поведенческих навыков противостояния подстрекательству к употреблению ПАВ и активного сопротивления распространению наркомании (Латышев Г.В., Орлова М.В. и др., 2002; Белогуров С.Б., Климович В.Ю., 2002; Гусева Н.А., 2003).

*Работа психолога с родителями* включает диагностику и при необходимости коррекцию семейной ситуации, формирование правильной позиции родителей по отношению к ребёнку. Так как главная причина неправильного воспитания — это различные типы дисгармонии структуры семьи и семейных отношений, то необходимо установить, насколько семья акцентуанта гармонична, не способствует ли доминирующий в ней стиль воспитания





усилению акцентированных черт характера подростка и провоцированию аддиктивного поведения. Для оптимизации внутрисемейных отношений можно использовать техники семейного консультирования (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1990). Также в целях коррекции искажённых детско-родительских отношений организуют родительские группы, практикующие разнообразные методы психокоррекции и психологического просвещения.

#### Литература

1. Белозуров С.Б., Климович В.Ю. Профилактика подростковой наркомании: Комплект наглядно-методических пособий для педагогов и родителей. М.: «Планета-риум», 2002.
2. Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Программа профилактики злоупотребления ПАВ / Под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: Речь, 2003. С. 256.
3. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов: Учебник / О.Ю. Ер-

молаев. 2-е изд., испр. М.: МПСИ: Флинта, 2003. С. 336.

4. Латышев Г.В., Орлова М.В., Яцышин С.М., Титова О.А., Речнов Д.Д. Смотри по жизни вперед: Руководство по работе с подростками. С.-Пб., 2002.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., 1991. 304 с.
6. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М.: ООО АПРЕЛЬ ПРЕСС, 1999. С. 416.
7. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / Под ред. А.Ф. Кудряшова. Петрозаводск: Петроком, 1992.
8. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. Ростов на/Д.: Феникс, 2000. С. 576.
9. Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности. М.: Просвещение, 1985.
10. Урываев В.А., Салова О.В. Социально-психологическая адаптация подростков с симптомами зависимого поведения. // Человеческий фактор: социальный психолог. Ярославль, 2006. № 1 (11). С. 78–80.
11. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1990. С. 192.

