

Л.А. Дементьева, Ю.В. Чебакова

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМ ИНФАНТИЛИЗМОМ

Аннотация. Проблема психического инфантилизма является актуальной как с точки зрения социальных феноменов современного общества, так и психиатрического диагноза и прогноза психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Проведенный анализ клиничко-психологической литературы, посвящённой проблеме психического инфантилизма, показал, что в современной психиатрии границы данного феномена не определены, а в психологии отсутствует психодиагностический инструментарий его квалификации и дифференциации как в норме, так и при различных формах психической патологии у детей и подростков. Обобщение психологических феноменов при психическом инфантилизме показало наибольшую эвристичность конструкта психологической саморегуляции. Данный фактор с позиции авторов статьи выступает системообразующим, интегрирующим всё многообразие психологической феноменологии психического инфантилизма через его эмоциональную, социальную и личностную составляющие.

Целью исследования являлось изучение особенностей психологической саморегуляции как маркеров психического инфантилизма у подростков с расстройствами органического и шизофренического спектра. Обследовано 140 инфантильных и неинфантильных подростков с органическими непсихотическими расстройствами (F06.6-F06.8) и шизотипическим расстройством (F21).

Для исследования психологической саморегуляции подростков с психическими расстройствами с психическим инфантилизмом и без использовались следующие методы: 1. «Рисунок несуществующего животного»; 2. Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн; 3. Тест Клонинджера ТС1-140. Для анализа результатов проведенного исследования использовались следующие статистические критерии: 1) критерий хи-квадрат Пирсона; 2) угловое преобразование Фишера; 3) U-критерий Манна-Уитни для порядковых шкал.

Новизна проведенного исследования заключается в систематизации психологической феноменологии психического инфантилизма у подростков с психическими расстройствами с позиции особенностей эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции с использованием полипараметрической психодиагностической оценки. Показано, что особенности эмоционального, социального и личностного компонентов психологической саморегуляции у подростков с психическим инфантилизмом имеют специфические различия в зависимости от нозологии. У инфантильных подростков с органическими непсихотическими расстройствами зарегистрированы более высокие по сравнению с неинфантильными пациентами данной нозологической группы результаты выделенных составляющих психологической саморегуляции при ведущей роли социального компонента, что связано с механизмом компенсации когнитивной недостаточности. Инфантильные подростки с шизотипическим расстройством, наоборот, обнаружили более низкие показатели психологической саморегуляции по сравнению с неинфантильными сверстниками, отражающие углубление нозологических характеристик психического дефекта.

Ключевые слова: психология, психиатрия, психический инфантилизм, подростковый возраст, психологическая саморегуляция, эмоциональная саморегуляция, социальная саморегуляция, личностная саморегуляция, органические непсихотические расстройства, шизотипическое расстройство.

Review. The problem of psychic infantilism is relevant both from the point of view of social phenomena of modern society, and psychiatric diagnosis and prognosis of psychic disorders in childhood and adolescence. The analysis of the clinical and psychological literature devoted to the problem of psychic infantilism, showed that in modern psychiatry boundaries of this phenomenon are not defined, moreover, psychology does not have diagnostic tools that would qualify and differentiate this phenomenon both in normal and pathological development of children and adolescents. The generalization of

psychological phenomena in psychic infantilism showed the greatest heuristic nature of the psychological construct of self-regulation. The authors of the article considers this factor to be a backbone that integrates all the diversity of psychological phenomenology of psychic infantilism through his emotional, social and personal components. The purposes of the research is to study psychological peculiarities of self-regulation as a marker of psychic infantilism in adolescents with organic and schizophrenia spectrum disorders. The research involved 140 infantile and non-infantile adolescents with organic non-psychotic disorders (F06.6 – F06.8) and schizotypal disorder (F21). For the study of psychological self-regulation of adolescents with mental disorders with psychic infantilism and without the following methods were used: 1. "Drawing a non-existent animal"; 2. The research technique of self-esteem offered by Dembo-Rubinstein; 3. Cloninger test TCI-140. To analyze the results of the study the researchers used the following statistical criteria: 1) Chi-square Pearson; 2) angular Fisher transformation; 3) U-Mann-Whitney test for ordinal scales. The novelty of the research is caused by the fact that the authors systematized psychological phenomenology of psychic infantilism in adolescents with mental disorders from the point of view of the emotional, social and personality self-regulation using multiple criteria psychodiagnostic assessment. It is shown that the peculiarities of emotional, social and personal psychological components of self-regulation in adolescents with psychic infantilism have specific differences depending on their nosology. The infantile adolescents with non-psychotic organic disorders registered higher compared to non-infantile patients this nosological group results highlighted psychological components of self-regulation in the leading role of the social component, which is associated with the compensation mechanism of cognitive failure. Infantile adolescents with schizotypal disorder, on the contrary, found lower rates of psychological self-regulation compared to non-infantile peers, reflecting the deepening nosological characteristics of psychic defect.

Keywords: *schizotypal disorder, organic non-psychotic disorders, psychology, personal self-regulation, psychiatry, psychic infantilism, adolescence, psychological self-regulation, emotional self-regulation, social self-regulation*
Keywords: *regulation of aggressiveness, aggressive behavior, aggression, aggressiveness, paranoid schizophrenia, motivational propensities, needs, Szondi test, projective tests, gender.*

В настоящее время проблема психического инфантилизма (ПИ) рассматривается как в рамках социальных трансформаций структуры общественной жизни, так и коморбидности широкого круга психических расстройств в детском и подростковом возрасте.

ПИ соотносится с патологией созревания различных систем организма, определяющей различные формы физиологического инфантилизма, и становится актуальной проблемой в подростковый период, когда присущие психологической незрелости особенности отчетливее выступают по сравнению с более ранним возрастом. В структуре медицинского знания психический и физиологический инфантилизм рассматриваются в их тесной взаимосвязи, определяя сложность и многомерность феномена инфантилизма. ПИ становился предметом исследования не только в рамках психиатрии, но и в клинической психологии.

Большое внимание клиницистами уделялось этиологическим факторам психического инфантилизма, которые разделяются на физиологические и психогенные. К физиологическим причинам чаще всего относят легкие поражения головного мозга и недоразвитие лобно-диэнцефальных систем, наследственные и экзогенные факторы, инфекционные и токсические болезни матерей [1]. К

психогенным факторам клиницисты относят неадекватные стили воспитания (гипер- и гипопека), которые препятствуют своевременному прохождению социализации личности [2; 3; 4; 5; 6].

Исследования особенностей психического инфантилизма получили своё активное развитие в вопросе классификации форм данного феномена. Г. Антон, а вслед за ним отечественные психиатры, разделяли инфантилизм как по этиологии, так и по патогенезу [7; 8].

Как показал анализ психиатрической литературы, авторы дифференцируют различные формы инфантилизма. В норме исследователи выделяют феномен социального инфантилизма [9; 10; 11]. В рамках патологии наиболее изучен инфантилизм при широком круге расстройств личности и органической патологии [1; 8; 12; 13]; как одно из проявлений снижения психической деятельности, вызванного шизофренией [14; 15]. При сопоставлении ПИ при психоорганическом синдроме и шизофрении заметны отличия, которые проявляются как в когнитивной, так и эмоциональной сфере, и могут быть связаны с процессом психологической саморегуляции. В последнее время ПИ получил своё клиническое определение в рамках невротических и психосоматических расстройств [16; 17]. Таким образом, ПИ изучался в различных направ-

лениях как феномен нормы и патологии, однако, его границы и критерии дифференциации четко не определены.

Многозначность употребления ПИ и смежных с ним понятий позволяет также говорить об отсутствии единого взгляда на границы термина «психический инфантилизм» [18; 19; 20], что затрудняет определение его психологической феноменологии.

Исследования ПИ в клиничко-психологической литературе можно структурировать в рамках биопсихосоциального подхода [21; 22], что позволяет выделить различные аспекты его психологической феноменологии. Ряд авторов отмечает у инфантильных подростков задержку психосоматического [23] и психосексуального развития [24]. К когнитивным нарушениям при органическом инфантилизме относят дефицитарность произвольного внимания, непосредственного запоминания, недостаточность развития уровня обобщения и абстрагирования [25], динамический характер нарушений высших корковых функций [26]. Среди эмоционально-личностных параметров исследователями выделялись недостаточность сформированности мотивационно-потребностной сферы [25]; недостаточность, незрелость самосознания, саморегуляции, рефлексии, самооценки [27]; завышенная самооценка и неадекватные, преувеличение оценки своего ответа и недооценка ситуации, разрешение конфликта за счёт помощи со стороны, недостаточность самоанализа и критичности [28]; пассивность копинг-стратегий и примитивность защитных механизмов [29], несамостоятельность, повышенная внушаемость, беспечность, незрелость чувства долга и ответственности, гедонистические установки [26]. Н.Л. Белопольская выявила в своих исследованиях, что недостаточность социального принятия инфантильных детей порождает у них гиперкомпенсаторные реакции, которые связаны с фиксацией в поведении форм, характерных для более раннего возрастного уровня [30].

Таким образом, как показал анализ литературы по психическому инфантилизму, наибольшую проблему в его изучении составляет отсутствие чётких критериев оценки психологической феноменологии данного феномена, что затрудняет его эмпирическую операционализацию. В.Т. Кудрявцев представил незрелость воли, задержку созревания морально-нравственной сферы, неразвитость самосознания при инфантилизме, а также ряд вы-

шеперечисленных феноменов, описанных другими исследователями, как следствие недостаточности психологической саморегуляции (ПС) [31]. Хотя автор рассматривал ПС преимущественно с точки зрения её поведенческого компонента, его подход, на наш взгляд, представляет попытку интегрировать психологическую феноменологию ПИ через фактор психологической саморегуляции как системообразующий.

Основываясь на общепсихологическом понимании саморегуляции как системном процессе, обеспечивающем адекватную условиям изменчивость и пластичность жизнедеятельности субъекта на любом её уровне, мы соотнесли всё многообразие клиничко-психологической феноменологии психического инфантилизма с психологической саморегуляцией на эмоциональном, социальном и личностном уровне. К эмоциональной саморегуляции можно отнести следующие феномены: незрелость эмоциональной сферы с преобладанием простых аффектов и наличием гедонистических установок; к социальной саморегуляции – недостаточность оценки социальной ситуации, ожидание поддержки при возникновении конфликтных ситуаций, повышенную внушаемость и несамостоятельность в принятии решений, касающихся социального взаимодействия, недостаточность чувства долга и ответственности. В личностную саморегуляцию можно включить незрелость самосознания, самооценки, мотивационно-потребностной сферы и способности к рефлексии, пассивность копинг-стратегий и простоту защитных механизмов. Таким образом, ПС как целостная структура рассматривается нами как эмоционально-личностная саморегуляция в социальном контексте.

Как в медицинской, так и психологической литературе не описана специфика психологической структуры психического инфантилизма при различной нозологии. На наш взгляд, данное обстоятельство и связано с отсутствием разработанной системы критериев оценки психологической феноменологии ПИ. Нами было проведено эмпирическое исследование, в котором психологическая феноменология ПИ была представлена через структуру ПС, включающей три компонента: эмоциональный, социальный и личностный.

В качестве клинических групп в исследовании были выбраны органическое непсихотическое расстройство (ОНПР) и шизотипическое расстройство (ШР). Выбор данных нозологических групп определялся двумя критериями: первый критерий

был обусловлен распространенностью непсихотических расстройств резидуально-органического и шизофренического спектра в подростковом возрасте и высокой частотой их встречаемости как в стационарной, так и амбулаторной сети; второй – широкой дискуссией в исследовании проблемы психического инфантилизма при расстройствах органического и шизофренического спектра.

Таким образом, как показал анализ литературы, проблема эмпирической психодиагностической квалификации феномена психического инфантилизма является малоизученной. Попытка описания особенностей психологической саморегуляции с выделением её эмоционального, социального и личностного компонента как маркеров психического инфантилизма у подростков с ОНПР и ШП предпринимается впервые, что определяет новизну проведенного исследования.

В настоящем исследовании была выдвинута следующая **эмпирическая гипотеза**: психический инфантилизм имеет нозоспецифическую структуру, представленную особенностями эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции как составляющими психологической саморегуляции.

Материалы и методы:

В исследовании приняло участие 140 подростков с психической патологией в возрасте от 15 до 18 лет, которые были разделены на 4 подгруппы в соответствии с нозологией (ОНПР и ШП) и фактором психического инфантилизма (инфантильные и неинфантильные подростки). Все подростки обращались за амбулаторной или стационарной психиатрической помощью по поводу органических непсихотических расстройств (F06.6-F06.8) и формирующегося шизотипического расстройства без психотической симптоматики (F21). Подгруппы были уравнены по полу и возрасту.

Для исследования психологической саморегуляции подростков с психическими расстройствами с психическим инфантилизмом и без использовались: 1) «Рисунок несуществующего животного» [32]; 2) Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн [33]; 3) Тест Клонинджера TCI-140 [34].

Для уточнения психологических характеристик и качественной специфики психического инфантилизма в экспериментальных группах анализ полученных результатов по методике «Рисунок несуществующего животного» проводился по четырем параметрам: 1) *агрессивные черты* (агрессив-

ный характер животного, наличие врагов, хищный тип питания, прямые графические признаки агрессии, косвенные графические признаки агрессии); 2) *импульсивные черты* (вспыльчивый характер животного); 3) *тревожные черты* (сильная штриховка, сильный нажим, наличие страхов); 4) *особенности коммуникации* (отсутствие всех органов чувств, наличие всех органов чувств, наличие друзей, наличие родственников, трудности межгендерной коммуникации). Подсчитывалась частота встречаемости каждого параметра в каждой из экспериментальной подгрупп.

Для решения задач настоящего исследования в методике изучения самооценки Дембо-Рубинштейн нами была введена шкала «общительность» как фактор субъективной оценки социальной компетентности.

Для анализа результатов проведенного исследования с целью оценки статистической значимости различий показателей у подростков с ОНПР и ШП с учётом фактора психического инфантилизма использовались следующие статистические критерии: 1) критерий хи-квадрат Пирсона; 2) угловое преобразование Фишера; 3) U-критерий Манна-Уитни для порядковых шкал.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования по методике «Рисунок несуществующего животного» по выделенным параметрам представлены в таблице 1.

В методике «Рисунок несуществующего животного» у пациентов ОНПР был выявлен ряд особенностей (см. таблицу 1). У неинфантильных пациентов значимо чаще животные имели агрессивный характер ($p = 0,02$) и хищный тип питания ($p = 0,009$). Более, чем 40% подростков без черт психологической незрелости отмечали, что у несуществующего животного есть враги, что значимо выше, чем у инфантильных подростков ($p = 0,03$). Если рассматривать графические признаки агрессии, то у неинфантильных подростков с ОНПР прямые формы проявления агрессии встречаются значимо чаще ($p = 0,02$), а косвенные – реже. Причём, если объединить косвенные и прямые графические признаки агрессии, то отмечается тенденция к большему использованию этих форм выражения у пациентов без черт психологической незрелости.

В отличие от пациентов с ОНПР, у которых по большинству показателей агрессивность больше выражена у подростков без черт психологической незрелости, у больных с ШП отмечается большая

Таблица 1.

Средние показатели частоты встречаемости (в %) агрессивности, импульсивности, тревожности и коммуникативности в методике «Рисунок несуществующего животного» у инфантильных и неинфантильных подростков с ОНПР и ШР.

		ОНПР-инф	ОНПР-неинф	ШР -инф	ШР-неинф
агрессивность	агрессивный характер НЖ	20	40	28	14
	наличие врагов у НЖ	28	43	54	43
	хищный тип питания НЖ	20	46	31	20
	прямые графические признаки агрессии	26	49	63	49
	косвенные графические признаки агрессии	37	26	60	40
импульсивность	вспыльчивый характер НЖ	20	54	11	6
тревожность	сильная штриховка	49	26	80	63
	сильный нажим	17	9	31	28
	наличие страхов у НЖ	60	77	80	66
коммуникативность	Отсутствие всех органов чувств у НЖ	6	23	20	14
	Наличие всех органов чувств у НЖ	60	40	37	46
	Наличие друзей у НЖ	65	37	40	51
	Наличие родственников у НЖ	54	49	60	66
	Трудности межгендерной коммуникации у НЖ	54	60	80	77

выраженность признаков агрессии у инфантильных подростков. Как видно из таблицы 1, по параметрам «наличие врагов», «хищный тип питания» и «прямые графические признаки» различия отмечаются на уровне тенденции; по остальным достигают статистической значимости: «агрессивный характер» ($p = 0,04$) и «косвенные графические признаки агрессии» ($p = 0,02$).

При анализе параметра импульсивности отмечается, что у всех пациентов с ОНПР в методике «Рисунок несуществующего животного» (см. таблицу 1) показатель «вспыльчивый характер» выше, чем у подростков с ШР. Если сравнивать подростков с психическим инфантилизмом, то и пациенты с ОНПР, и с ШР имеют низкие показатели, причём отмечается более частое проявление характеристики в группе с ОНПР. Пациенты группы ОНПР без черт психологической незрелости значимо чаще рассказывали о своём несуществующем животном как имеющем вспыльчивый характер ($p = 0,006$) по сравнению с неинфантильными подростками с ШР. У пациентов с ОНПР без черт психологической по сравнению с инфантильными подростками той же нозологической группы незрелости значимо чаще

встречаются несуществующие животные, обладающие вспыльчивым характером ($p = 0,008$), а при ШР выявлена обратная тенденция, хотя и не достигающая степени статистической значимости.

При рассмотрении показателей тревожности в группе подростков с ОНПР (см. таблицу 1) заметно, что на невербальном уровне (штриховка и нажим) признаки тревожного состояния проявляются больше у пациентов с психическим инфантилизмом, причём по параметру «сильная штриховка» отмечается статистическая значимость отличий ($p = 0,008$). На вербальном уровне (наличие страхов) показатель тревожности значимо выше в группе неинфантильных больных ($p = 0,02$), при том, что в обеих группах несуществующие животные боятся чего-либо в более 60% случаев.

У пациентов с ШР более часто, чем у больных ОНПР, встречаются показатели тревожности. Если рассматривать данные, представленные в таблице 1, то по всем параметрам инфантильные подростки имеют более выраженные признаки тревожности: «сильная штриховка» ($p = 0,02$), «сильный нажим» (на уровне тенденции), «наличие страхов» ($p = 0,03$). Параметры «сильная штри-

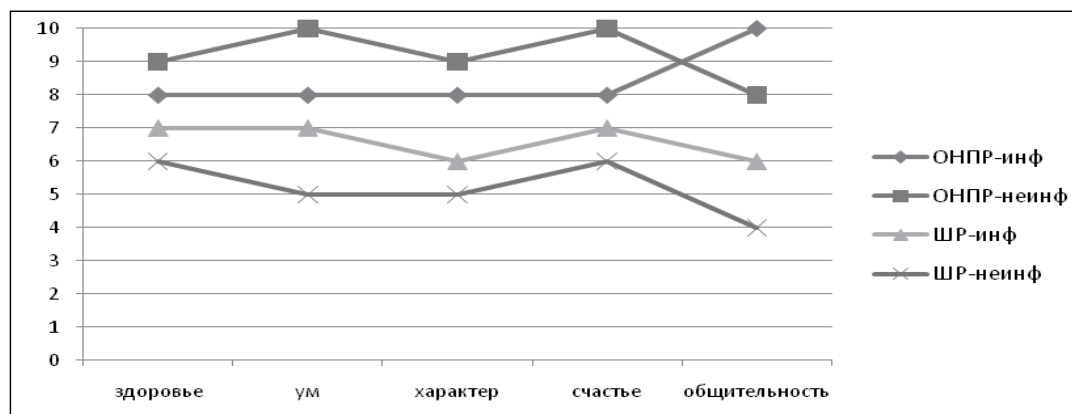


Рисунок 1. Средние показатели самооценки по методике Дембо-Рубинштейн у инфантильных и неинфантильных подростков с ОНПР и ШР

ховка» и «наличие страхов» отмечаются более, чем у 60% подростков с ШР вне зависимости от наличия черт психологической незрелости.

При рассмотрении особенностей коммуникации у подростков с ОНПР (см. таблицу 1) наблюдается, что пациенты с психическим инфантилизмом больше стремятся к общению и налаживанию отношений с окружающим миром, чем подростки с ОНПР без черт психологической незрелости. На их рисунках реже присутствуют животные без всех органов чувств ($p = 0,03$), чаще животные со всеми органами чувств ($p = 0,02$). При составлении рассказов о животных они чаще говорят о наличии друзей ($p = 0,009$), родственников (на уровне тенденции) и реже заявляют о трудностях взаимоотношений с противоположным полом (на уровне тенденции).

Результаты исследования особенностей коммуникации подростков с ШР обнаруживают обратную тенденцию по сравнению с подростками с ОНПР. Как указано в таблице 1, пациенты с чертами инфантилизма имеют более низкую направленность на коммуникацию. На их рисунках на уровне тенденции чаще, чем у неинфантильных подростков, присутствуют животные без всех органов чувств и реже животные со всеми органами чувств. При составлении рассказов о животных пациенты с ШР без черт психологической незрелости чаще говорят о наличии друзей ($p = 0,04$). На уровне тенденции они чаще упоминают наличие родственников и реже заявляют о трудностях взаимоотношений с противоположным полом.

По результатам исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн выявлено, что параметры самооценки у всех подростков с ОНПР харак-

теризуются завышенностью показателей (см. рисунок 1). При этом у неинфантильных пациентов самооценка по шкалам «здоровье», «ум», «характер», «счастье» имеют более высокие показатели, а по шкале «общительность» более низкие. Инфантильные пациенты имеют более сбалансированные показатели по основным шкалам на уровне 8 баллов, а по шкале «общительность» максимально высокие результаты (10 баллов). Подростки с ОНПР без черт психологической незрелости обладают более неустойчивой самооценкой (линия, соединяющая средние показатели по шкалам, имеет пилообразный характер).

Если рассматривать результаты подростков с ШР (см. рисунок 1), то можно отметить, что показатели по всем шкалам у инфантильных и неинфантильных подростков ниже, чем у соответствующих групп больных с ОНПР. Если сравнивать подростков с ШР с чертами психологической незрелости и без, то можно заметить, что подростки с психическим инфантилизмом имеют более высокие результаты (на уровне 6-7 баллов), чем неинфантильные пациенты с ШР, которые по шкале «общительность» оценили себя на 4 балла, а по остальным шкалам на 5-6 баллов.

Различия в результатах по методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн внутри экспериментальных групп между инфантильными и неинфантильными подростками обнаруживаются на уровне тенденции и не достигают степени статистической значимости.

Как видно на рисунке 2, при сравнении результатов по тесту Клониджера у пациентов с ОНПР с чертами психологической незрелости и без обнаруживается, что инфантильные подростки с

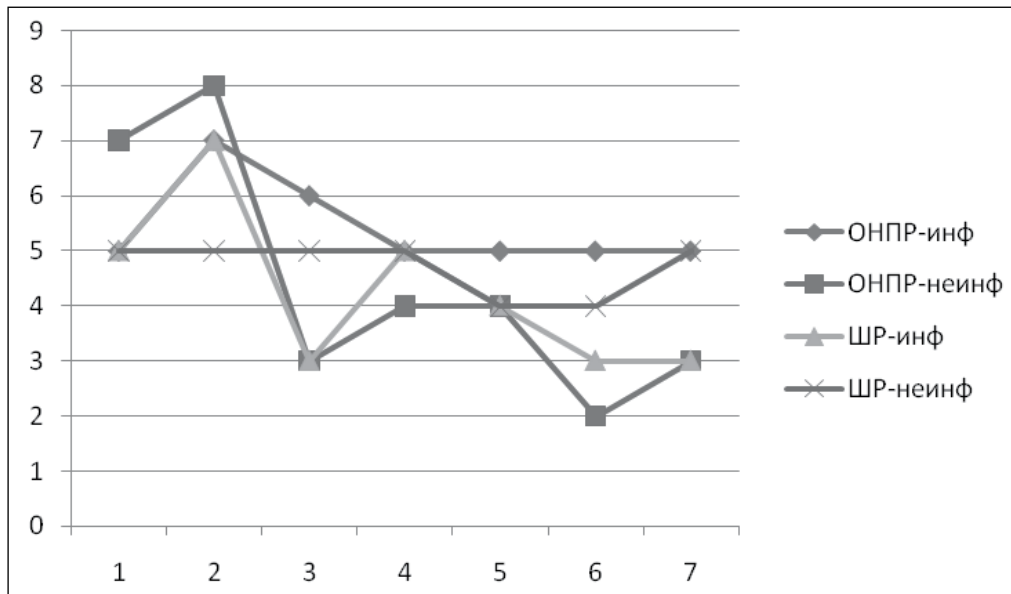


Рисунок 2. Средние показатели теста Клониджера у инфантильных и неинфантильных подростков с ОНПР и ШР

1. Шкала «Поиск новизны»
2. Шкала «Избегание вреда»
3. Шкала «Зависимость от вознаграждения»
4. Шкала «Настойчивость»
5. Шкала «Самонаправленность»
6. Шкала «Сотрудничество»
7. Шкала «Трансцендентность Я»

ОНПР имеют более низкие показатели по шкале «поиск новизны» ($p = 0,009$), они менее вспыльчивы и меньше конфликтуют, им достаточно просто устанавливать новые коммуникативные связи и формировать привязанности. Также они имеют более низкие показатели по шкале «избегание вреда» ($p = 0,04$), что позволяет им иметь больше уверенности в общении с другими людьми. По шкале «зависимость от вознаграждения» инфантильные подростки с ОНПР имеют более высокие результаты по сравнению с неинфантильными ($p = 0,006$), что обуславливает их лучшую откликаемость на позитивную стимуляцию со стороны представителей социального окружения и направленность на социальную желательность. По шкале «настойчивость» они также обнаруживают более высокие показатели ($p = 0,04$), что указывает на большую выносливость и способность к преодолению препятствий. Шкала «самонаправленность» характеризуется более высокими показателями у инфантильных подростков с ОНПР ($p = 0,04$), что отражает их большую способность к самоконтролю и саморегуляции. По шкале «сотрудничество» пациенты с ОНПР с чертами психологической незре-

лости имеют более высокие результаты ($p = 0,005$), что указывает на их большую способность к социальной терпимости и эмпатии. Шкала «трансцендентность Я» характеризуется более высокими результатами у подростков с ОНПР с психическим инфантилизмом по сравнению с пациентами без черт психологической незрелости ($p = 0,03$), что отражает их стремление соответствовать социальным представлениям о формах взаимоотношений с миром и определяет в целом их большую направленность на социальные ожидания.

При рассмотрении результатов теста Клониджера у больных с ШР (см. рисунок 2), заметно, что инфантильные и неинфантильные подростки имеют одинаковые результаты по шкале «поиск новизны» на уровне 5 баллов из 10, что отражает достаточную способность к установлению коммуникативных связей и поддержанию исследовательского поведения. Шкала «избегание вреда» характеризуется более высокими результатами у больных ШР с чертами психологической незрелости ($p = 0,009$), что может обуславливать повышенную осторожность при выполнении ведущей деятельности. По шкале «зависимость от возна-

граждения» инфантильные подростки с ШР имеют более низкие показатели ($p = 0,01$), что отражает их сниженную способность к поддержанию поведения, основанного на открытости людям. Шкала «настойчивость» представлена одинаковыми средними результатами у подростков с ШР с чертами психологической незрелости и без них (5 баллов из 10) и отражает достаточные способности к достижению поставленной цели, несмотря на возможные препятствия. По шкале «самонаправленность» у инфантильных и неинфантильных подростков с ШР также отмечаются одинаковые результаты (4 балла из 10). По шкале «сотрудничество» у пациентов с ШР с чертами психологической незрелости получены более низкие результаты ($p = 0,03$), указывающие на меньшую способность к социальной терпимости и эмпатии по сравнению с неинфантильными подростками с ШР. По шкале «трансцендентность Я» инфантильные подростки с ШР имеют статистически значимые более низкие показатели по сравнению с неинфантильными ($p = 0,009$), что определяет их меньшую зависимость от факторов социальной желательности и способность к духовному самовосприятию.

Рассмотрим качественную специфику психического инфантилизма в клинических группах и обобщим результаты исследования эмоционально-личностных особенностей у подростков с ОНПР и ШР в контексте различных типов саморегуляции: эмоциональной, социальной и личностной.

В группе подростков с ОНПР без черт психологической незрелости отмечается высокий уровень осознаваемой тревоги, что проявляется в показателе соответствующей частоты встречаемости наличия страха у несуществующего животного. Высокая агрессивность регистрируется в частом проявлении прямых графических признаков агрессии, наличии врагов, агрессивном характере и хищном типе питания у несуществующего животного. У больных ОНПР без черт психологической незрелости несуществующее животное часто обладает вспыльчивым характером, что может указывать на высокий уровень импульсивности. Данные результаты отражают сниженную способность к эмоциональной саморегуляции неинфантильных подростков с ОНПР.

Несформированность эмоциональной саморегуляции соотносится с недостаточностью социальной саморегуляции, что проявляется в высоких показателях по шкалам «поиск новизны», «избегание вреда» и низких по шкалам «зависимость от

вознаграждения», «сотрудничество» и «трансцендентность Я» в тесте Клониджера. Данные результаты могут быть обусловлены недостаточной социальной терпимостью, эмпатией и способностью к формированию привязанности, отсутствием навыков социального взаимодействия и стремлением соответствовать ожиданиям и представлениям социального окружения, что отражается в конфликтном поведении, связанным с социальным контекстом. В методике «Рисунок несуществующего животного» регистрируется снижение проявления таких коммуникативных показателей, как наличие всех органов чувств у несуществующего животного и обладание друзьями, и повышение частоты предъявления затруднений в межгендерной коммуникации. Данные результаты подтверждают недостаточность сформированности коммуникативных навыков у подростков с ОНПР без черт психологической незрелости.

Снижение уровня эмоциональной и социальной саморегуляции может обуславливать особенности личностной саморегуляции. В тесте Клониджера по шкалам «настойчивость» и «самонаправленность» обнаруживаются низкие результаты, что проявляется в невысоких способностях к саморегуляции с наибольшей дефицитарностью волевого компонента. В методике Дембо-Рубинштейн регистрируются завышение самооценки по всем шкалам и, в особенности, по параметрам «ум» и «счастье», что указывает на несформированность рефлексии как базового процесса самосознания у неинфантильных пациентов с ОНПР.

У инфантильных подростков с ОНПР в методике «Рисунок несуществующего животного» можно отметить меньшую склонность к проявлению гнева по сравнению с подростками с ОНПР без черт психологической незрелости. Для них характерно подавление гнева, что нашло отражение в более высоком уровне проявления косвенных показателей агрессии. По сравнению с неинфантильными пациентами с ОНПР у подростков с психическим инфантилизмом отмечается снижение уровня осознаваемой тревоги и повышение уровня неосознаваемой тревоги, что проявляется в более высоких показателях соответствующей частоты встречаемости «сильной штриховки» и «сильного нажима» при выполнении методики «Рисунок несуществующего животного». Таким образом, у инфантильных подростков с ОНПР отмечается лучшая сформированность эмоциональной саморегуляции по сравнению с пациентами той же но-

зологической группы без черт психологической незрелости.

Инфантильные подростки с ОНПР имеют более низкие показатели по шкалам «поиск новизны», «избегание вреда» и более высокие по параметрам «зависимость от вознаграждения», «сотрудничество» и «трансцендентность Я» в тесте Клониджера по сравнению с подростками из группы ОНПР без черт психологической незрелости. Они более эмпатичны и терпимы, готовы к установлению привязанности, зависимы от социального одобрения и ориентированы на социальную желательность, что обуславливает низкую конфликтность в поведении и согласуется с тенденцией к подавлению социальных эмоций (гнева, тревоги). В методике «Рисунок несуществующего животного» регистрируется снижение проявления таких коммуникативных показателей, как отсутствие всех органов чувств у несуществующего животного и затруднений в межгендерной коммуникации по сравнению с пациентами, не имеющими черты психологической незрелости. У большинства инфантильных подростков с ОНПР выявляются показатели: «наличие всех органов чувств», «наличие друзей», «наличие родственников», что подтверждает лучшую сформированность коммуникативных навыков у инфантильных подростков с ОНПР. Развитость коммуникативных навыков и ориентированность на социальный контекст обуславливает высокий уровень социальной саморегуляции таких подростков по сравнению с пациентами той же нозологической группы, но без черт психологической незрелости.

Также у инфантильных подростков с ОНПР выявлен более высокий уровень личностной саморегуляции по сравнению с пациентами с ОНПР без черт психологической незрелости. В тесте Клониджера по шкалам «настойчивость» и «самонаправленность» наблюдаются более высокие результаты, что обуславливает более развитую способность к саморегуляции в целом и волевого компонента в частности. В методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн регистрируются более низкие показатели (хотя и завышенные) по базовым шкалам «здоровье», «ум», «характер», «счастье», что может указывать на попытку соотношения собственных качеств с социальными требованиями. Регистрируемое максимальное значение по дополнительной шкале «общительность» может свидетельствовать как о значимости коммуникативных процессов, так и компенсаторных возможностях данной сферы.

Сопоставляя пациентов с ОНПР с чертами психологической незрелости и без, можно отметить, что эмоциональная, социальная и личностная составляющие саморегуляции представлены у инфантильных подростков на более высоком уровне. Полученные результаты можно объяснить через принципы развития эмоционально-личностной сферы. Для подросткового возраста, в отличие от периода детства, характерно формирование оппозиционной позиции по отношению к требованиям значимых взрослых. У инфантильных подростков с ОНПР замедлен темп развития эмоционально-личностной сферы, и они обнаруживают характеристики более младшего возраста, для которого характерна потребность соответствия желаниям и требованиям значимых взрослых. Поэтому инфантильные подростки с ОНПР ориентированы на поддержку социального окружения, демонстрируют социальную желательность, зависимы от одобрения значимых взрослых и обладают высокими коммуникативными качествами. Так у инфантильных подростков с ОНПР социальный компонент саморегуляции оказывает ведущее влияние на эмоциональный и личностный компоненты, обуславливает высокие показатели процессов саморегуляции в целом по сравнению с пациентами без черт психологической незрелости.

Рассматривая эмоциональную саморегуляцию пациентов с ШР без черт психологической незрелости, можно заметить, что у большинства подростков отмечается проявление прямых и косвенных графических признаков агрессии, а также регистрируется высокая частота встречаемости параметра «наличие врагов» у несуществующего животного, что указывает на высокие показатели враждебности. Также выявляются более высокие показатели параметров неосознаваемой тревожности (штриховка и нажим в методике «Рисунок несуществующего животного») у неинфантильных пациентов с ШР. По показателю импульсивности в группе пациентов с ШР без черт психологической незрелости выявляются самые низкие показатели среди всех клинических групп.

Социальная саморегуляция значительно менее сформирована у неинфантильных пациентов с ШР по сравнению с группой ОНПР. У пациентов данной клинической подгруппы по результатам теста Клониджера отмечается недостаточная сформированность социальных навыков, что проявляется в показателях по шкалам «поиск новизны», «избегание вреда», «зависимость от вознаграждения»,

«сотрудничество». У подростков с ШР без черт психологической незрелости выявляются низкие способности к сотрудничеству и установлению отношений, основанных на открытости людям. Они недостаточно эмпатичны и не ориентированы на социальную желательность, меньше зависят от одобрения со стороны социального окружения. Пациенты с ШР без черт психологической незрелости хуже ориентируются в контексте социального взаимодействия. В методике «Рисунок несуществующего животного» регистрируются низкие показатели по параметру «наличие друзей», но у их несуществующих животных возможны отношения с родственниками. Данный результат соотносится с исследованием Е.В. Левиковой [35], в котором установлено, что у подростков, больных шизофренией, отмечалась зависимость от мнения матери.

Если рассматривать параметры личностной саморегуляции, то по шкалам «настойчивость» и «самонаправленность» теста Клониджера обнаруживаются сравнимые показатели с подгруппами больных ОНПР. Однако в методике исследования самооценки Дембо-Рубинштейн у неинфантильных подростков с ШР регистрируются более низкие показатели по сравнению с пациентами из подгрупп ОНПР, что больше соответствует средним результатам адекватной самооценки. По дополнительной шкале «общительность» наблюдаются заниженные показатели, что может свидетельствовать об осознании дефицита данной потребности и навыков в коммуникативной сфере. Исходя из полученных результатов, можно предположить, что личностная саморегуляция в группе неинфантильных пациентов с ШР без более сформирована, чем в группах ОНПР с чертами психологической незрелости и без.

В группе инфантильных пациентов с ШР по сравнению с пациентами без черт психологической незрелости выявлено, что частота встречаемости выше по всем показателям агрессивности, особенно по параметрам «агрессивный характер» и «косвенные графические признаки агрессии». Также инфантильные подростки с ШР имеют более выраженные признаки тревожности по всем параметрам. Пациенты с ШР с чертами психологической незрелости чаще отмечают, что несуществующее животное обладает вспыльчивым характером, хотя уровень остается ниже, чем в каждой из подгрупп ОНПР. Данный результат указывает на тенденцию к большему проявлению вспыльчивости у инфантильных подростков с ШР по сравнению с

пациентами без черт психологической незрелости. Более высокий уровень показателей враждебности, импульсивности и тревожности у подростков с ШР с психическим инфантилизмом указывает на более низкий уровень их эмоциональной саморегуляции по сравнению с неинфантильными пациентами той же психологической группы.

При рассмотрении результатов теста Клониджера по шкалам «поиск новизны», «избегание вреда», «зависимость от вознаграждения», «сотрудничество» у больных с ШР с психическим инфантилизмом регистрируется сниженная способность к социальной терпимости и эмпатии, а также поддержанию поведения, основанного на открытости людям, что соотносится с результатами, полученными с помощью методики «Рисунок несуществующего животного». Больше инфантильных подростков с ШР рисует животное без каких-либо органов чувств, меньше – животное со всеми органами чувств; меньше указывают на наличие друзей и родственников, чаще отмечают проблемы общения с противоположным полом. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточности коммуникативных навыков у инфантильных подростков с ШР. Таким образом, по параметрам социальной саморегуляции пациенты с ШР с психическим инфантилизмом имеют более низкие показатели по сравнению с пациентами той же психологической группы без черт психологической незрелости.

При рассмотрении параметров личностной саморегуляции по шкалам «настойчивость» и «самонаправленность» теста Клониджера наблюдаются сходные с социальной саморегуляцией результаты, полученные у пациентов с ШР без черт психологической незрелости. Данные показатели указывают на способность к саморегуляции и самоконтролю и повышенную осторожность при выполнении ведущей деятельности. По шкале «трансцендентность Я» показатели инфантильных и неинфантильных подростков с ШР значительно ниже аналогичных в группе ОНПР, что может указывать на их способность к духовному самовосприятию. В методике Дембо-Рубинштейн регистрируются более высокие показатели у инфантильных пациентов с ШР по сравнению с неинфантильными больными, однако, показатели не так завышены, как у пациентов с ОНПР. Подобный уровень показателей по шкалам самооценки указывает на соответствие нормативным значениям. С.Я. Рубинштейн при описании методики самооценки отмечает, что в норме взрослые люди соотносят себя с 6-7 балла

ми по стандартным шкалам [33]. Однако по сравнению с неинфантильными подростками с ШР такие показатели могут указывать на ухудшение адекватности самооценки.

Таким образом, при рассмотрении эмоционально-личностных особенностей инфантильных подростков с ШР по сравнению с пациентами без черт психологической незрелости заметно углубление нозоспецифических личностных характеристик. При наличии инфантильных черт у пациентов с ШР по сравнению с пациентами без черт психологической незрелости центральным является снижение эмоциональной и социальной саморегуляции.

На основании полученных результатов проведенного исследования можно предположить, что ПИ имеет нозоспецифические отличия, которые проявляются в описанных выше особенностях эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции. В группе с ОНПР у инфантильных подростков регистрируются высокие показатели всех составляющих ПС. При этом отмечается ведущее значение социального компонента, что может быть объяснено через механизм компенсации когнитивной недостаточности [25; 30; 36]. В группе с ШР наблюдается обратная закономерность. У инфантильных подростков с ШР регистрируются сниженные показатели эмоциональной, личностной и социальной саморегуляции по сравнению с подростками без черт психологической незрелости, что может указывать на углубление нозоспецифических черт психического дефекта при данной форме психической патологии.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы для разработки дифференциального подхода к проблеме психического инфантилизма, что необходимо для определения мишеней психокоррекционной и реабилитационной работы, а также повышения эффективности лечения и социальной адаптации подростков с психическим инфантилизмом при ОНПР и ШР.

Список литературы:

1. Лебединская К.С. Клинические варианты задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 3. С. 16-20.
2. Буянов, М.И. Психический инфантилизм (краткая история и современное состояние проблемы) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1971. Т. 71. Вып. Ю. С. 1579-1588.
3. Ковалев В.В. К клинической дифференциации психогенно обусловленной патологии поведения у детей и подростков в связи со школьной дезадаптацией // Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: хрестоматия. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. С. 371-375.
4. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие для вузов. 8-е изд., испр и доп. М.: Академический проект, Трикста, 2013. 303 с.

Выводы:

Обнаружены следующие особенности ПС у подростков с ОНПР и ШР с учётом фактора психического инфантилизма:

(1) В группе подростков с ОНПР без черт психологической незрелости: низкий уровень эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции, что отражается в высоком уровне тревоги, агрессивности и импульсивности, снижении навыков социального взаимодействия и коммуникативных способностей, недостаточности процессов саморегуляции и рефлексии, завышенной самооценке.

(2) В группе подростков с ОНПР с чертами психологической незрелости: более высокий по сравнению с подростками с ОНПР без психического инфантилизма уровень эмоциональной, социальной и личностной составляющих саморегуляции при ведущей роли социального компонента, что проявляется в большей ориентированности на социальное одобрение, соотносится с подавлением гнева и тревоги, развитием коммуникативных навыков и менее завышенной самооценкой.

(3) В группе подростков с ШРЛ без черт психологической незрелости: недостаточность эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции, что отражается в высоком уровне враждебности и низкой импульсивности, регистрации параметров неосознаваемой тревожности, плохой ориентированности в контексте социального взаимодействия, обладании низкими коммуникативными способностями и невысокой самооценкой.

(4) В группе с ШРЛ с чертами психологической незрелости: более низкий по сравнению с подростками с ШРЛ без психического инфантилизма уровень эмоциональной, социальной и личностной составляющих саморегуляции, что проявляется в более выраженных признаках враждебности, тревожности и импульсивности, меньшем развитии коммуникативных навыков, худшей ориентировке в социальном контексте.

5. Сулимовская Е.И. Некоторые психологические особенности подростков с инфантилизмом // Актуальные вопросы общей и судебной психиатрии: сб. науч. тр. М., 1990. С. 133-137.
6. Easburg M.G., Johnson W.B. Shyness and perceptions of parental behavior // Psychol. Reports. 1990. Vol. 66. № 10. P. 915-921.
7. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. 2-е изд., испр. и доп. М.: Просвещение, 1973. 175 с.
8. Циркин С.Ю. Психический инфантилизм // Независимый психиатрический журнал. 2004. № 1. С. 8-13.
9. Александрова Г.Г. Психологические критерии социальной зрелости личности в условиях современного российского общества: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2004. 22 с.
10. Бакулина А.С. Социальный инфантилизм: общественно-нравственный аспект // Человеческий капитал. 2014. № 0243(63). С. 24-29.
11. Утенков А.В. Психологические детерминанты инфантилизма (на материале студентов педвузов): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2012. 27 с.
12. Шапорева А.А. Аналитический обзор исследований понятий психическая зрелость, нарушения развития и психический инфантилизм // Журнал прикладная психология. 2002. № 3. С. 45-51.
13. Юркова И.А. О некоторых клинических особенностях психического инфантилизма // Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: хрестоматия. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. С. 287-292.
14. Данилова Л.Ю. Клинические особенности подростковой шизофрении, протекающей в виде стертых аффективных приступов (циклотимоподобный вариант): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1987. 186 с.
15. Prakash V, Chandu S, Meerabai N, Manoranjitham S. Infantile autism // Nursing journal of India. 2007. Vol. 98(12). P. 269-270.
16. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15. Вып. 4. С. 79-91.
17. Менделевич В.Д., Макаричева Э.В., Пыркова К.В. Психический инфантилизм при невротических и соматоформных расстройствах. Казань: Познание, 2009. 136 с.
18. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1979. 608 с.
19. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Руководство для врачей. Изд. 2-е доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 416 с.
20. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: руководство. М.: МЕДГИЗ, 1955. Т. 1. – 458 с. Т. 2. – 405 с., Т. 3. – 335 с.
21. Выготский Л.С. Педология подростка // Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6-ти тт. Т. 4. М., 1984. 432 с.
22. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: Смысл, Эксмо, 2006. 512 с.
23. Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник московского университета. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8-17.
24. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 2010. 368 с.
25. Лебединский В.В. Нарушения психического развития. 6-е изд., стер. М.: Академия, 2011. 144 с.
26. Марковская И.Ф. Задержка психического развития (клинико-нейропсихологическая диагностика). М.: Компенс-центр, 1993. 143 с.
27. Андреева И.Н. Взаимосвязь социальной компетентности и эмоционального интеллекта у подростков // Женщина. Образование. Демократия: Материалы 5-ой международной междисциплинарной научно-практической конференции. Минск, 6-7 ноября 2002 г. Минск, 2003. С. 194-196.
28. Серегина А.А. Социально-психологические условия преодоления инфантилизма у безработной молодежи: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 250 с.
29. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2006. 352 с.
30. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М.: УРАО, 1999. 148 с.
31. Кудрявцев В.Т. Психология развития человека: основания культурно-исторического подхода. Рига: Педагогический центр «Эксперимент», 1999. 160 с.
32. Музыченко Г.Ф. Проективная методика «Несуществующее животное». Руководство и результаты психодиагностического исследования взрослых пациентов с различными расстройствами эмоционально-личностной сферы. СПб.: Речь, 2013. 556 с.
33. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЭКСМО-Пресс, 2004. 448 с.
34. Алмаев Н.А., Островская Л.Д. Адаптация опросника темперамента и характера Р. Клонинджера на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6. С. 77-87.
35. Левикова Е.В. Социальная компетентность подростков, больных шизофренией: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2011. 32 с.
36. Выготский Л.С. Основные проблемы современной дефектологии // Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития: хрестоматия. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. С. 10-46.

References (transliteration):

1. Lebedinskaya K.S. Klinicheskie varianty zaderzhki psikhicheskogo razvitiya // Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 1980. № 3. S. 16-20.
2. Buyanov M.I. Psikhicheskii infantilizm (kratkaya istoriya i sovremennoe sostoyanie problemy) // Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 1971. T. 71. Vyp. Yu. S. 1579-1588.

3. Kovalev V.V. K klinicheskoi differentsiatsii psikhogenno obuslovennoi patologii povedeniya u detei i podrostkov v svyazi so shkol'noi dezadaptatsiei // Astapov V.M., Mikadze Yu.V. Psikhologiya detei s narusheniyami i otkloneniyami psikhicheskogo razvitiya: khrestomatiya. 2-e izd. SPb.: Piter, 2008. S. 371-375.
4. Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste: uchebnoe posobie dlya vuzov. 8-e izd., ispr i dop. M.: Akademicheskii proekt, Triksa, 2013. 303 s.
5. Sulimovskaya E.I. Nekotorye psikhologicheskie osobennosti podrostkov s infantilizmom // Aktual'nye voprosy obshchei i sudebnoi psikhii: sb. nauch. tr. M., 1990. S. 133-137.
6. Easburg M.G., Johnson W.B. Shyness and perceptions of parental behavior // Psychol. Reports. 1990. Vol. 66. № 10. P. 915-921.
7. Vlasova T.A., Pevzner M.S. O detyakh s otkloneniyami v razvitii. 2-e izd., ispr i dop. M.: Prosveshchenie, 1973. 175 s.
8. Tsirkin S.Yu. Psikhicheskii infantilizm // Nezavisimyy psikhiatricheskii zhurnal. 2004. № 1. S. 8-13.
9. Aleksandrova G.G. Psikhologicheskie kriterii sotsial'noi zrelosti lichnosti v usloviyakh sovremennogo rossiiskogo obshchestva: Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk. Kazan', 2004. 22 s.
10. Bakulina A.S. Sotsial'nyi infantilizm: obshchestvenno-nravstvennyi aspekt // Chelovecheskii kapital. 2014. № 0243(63). S. 24-29.
11. Utenkov A.V. Psikhologicheskie determinanty infantilizma (na materiale studentov pedvuzov): Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk. M., 2012. 27 s.
12. Shaporeva A.A. Analiticheskii obzor issledovaniy ponyatii psikhicheskaya zrelost', narusheniya razvitiya i psikhicheskii infantilizm // Zhurnal prikladnaya psikhologiya. 2002. № 3. S. 45-51.
13. Yurkova I.A. O nekotorykh klinicheskikh osobennostyakh psikhicheskogo infantilizma // Astapov V.M., Mikadze Yu.V. Psikhologiya detei s narusheniyami i otkloneniyami psikhicheskogo razvitiya: khrestomatiya. 2-e izd. SPb.: Piter, 2008. S. 287-292.
14. Danilova L.Yu. Klinicheskie osobennosti podrostkovoi shizofrenii, protekayushchei v vide stertykh affektivnykh pristupov (tsiklotimopodobnyi variant): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 1987. 186 s.
15. Prakash V, Chandy S, Meerabai N, Manoranjitham S. Infantile autism // Nursing journal of India. 2007. Vol. 98(12). P. 269-270.
16. Velikanova L.P., Shevchenko Yu.S. Psikhosomaticheskie rasstroistva: sovremennoe sostoyanie problemy // Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2005. T. 15. Vyp. 4. S. 79-91.
17. Mendelevich V.D., Makaricheva E.V., Pyrkova K.V. Psikhicheskii infantilizm pri nevroticheskikh i somatoformnykh rasstroistvakh. Kazan': Poznanie, 2009. 136 s.
18. Kovalev V.V. Psikhiiatriya detskogo vozrasta. Rukovodstvo dlya vrachei. M.: Meditsina, 1979. 608 s.
19. Lichko A.E. Podrostkovaya psikhiiatriya: Rukovodstvo dlya vrachei. Izd. 2-e dop. i pererab. L.: Meditsina, 1985. 416 s.
20. Sukhareva G.E. Klinicheskie lektsii po psikhiiatrii detskogo vozrasta: rukovodstvo. M.: MEDGIZ, 1955. T. 1. – 458 s., T. 2. – 405 s., T. 3. – 335 s.
21. Vygotskii L.S. Pedologiya podrostka // Vygotskii L.S. Sobr. soch.: v 6-ti tt. T. 4. M., 1984. 432 s.
22. Vygotskii L.S. Psikhologiya razvitiya rebenkai. M.: Smysl, Eksmo, 2006. 512 s.
23. Nikolaeva V.V., Arina G.A. Ot traditsionnoi psikhosomatiki k psikhologii telesnosti // Vestnik moskovskogo universiteta. Ser. 14. Psikhologiya. 1996. № 2. S. 8-17.
24. Andreeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya. M.: Aspekt Press, 2010. 368 s.
25. Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiyai. 6-e izd., ster. M.: Akademiya, 2011. 144 s.
26. Markovskaya I.F. Zaderzhka psikhicheskogo razvitiya (kliniko-neiropsikhologicheskaya diagnostika). M.: Kompens-tsentr, 1993. 143 s.
27. Andreeva, I.N. Vzaimosvyaz' sotsial'noi kompetentnosti i emotsional'nogo intellekta u podrostkov // Zhenshchina. Obrazovanie. Demokratiya: Materialy 5-oi mezhdunarodnoi mezhdistsiplinarnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Minsk, 6-7 noyabrya 2002 g. Minsk, 2003. S. 194-196.
28. Seregina A.A. Sotsial'no-psikhologicheskie usloviya preodoleniya infantilizma u bezrabotnoi molodezhi: Dis. ... kand. psikh. nauk. M., 2006. 250 s.
29. Nikol'skaya I.M., Granovskaya R.M. Psikhologicheskaya zashchita u detei. SPb.: Rech', 2006. 352 s.
30. Belopol'skaya N.L. Psikhologicheskaya diagnostika lichnosti detei s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya. M.: URAO, 1999. 148 s.
31. Kudryavtsev V.T. Psikhologiya razvitiya cheloveka: osnovaniya kul'turno-istoricheskogo podkhoda. Riga: Pedagogicheskii tsentr «Eksperiment», 1999. 160 s.
32. Muzychenko G.F. Proektivnaya metodika «Nesushchestvuyushchee zhivotnoe». Rukovodstvo i rezul'taty psikhodiagnosticheskogo issledovaniya vzroslykh patsientov s razlichnymi rasstroistvami emotsional'no-lichnostnoi sfery. SPb.: Rech', 2013. 556 s.
33. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii. M.: EKSMO-Press, 2004. 448 s.
34. Almaev N.A., Ostrovskaya L.D. Adaptatsiya oprosnika temperamenta i kharaktera R. Klonindzhera na russkoyazychnoi vyborke // Psikhologicheskii zhurnal. 2005. T. 26. № 6. S. 77-87.
35. Levikova E.V. Sotsial'naya kompetentnost' podrostkov, bol'nykh shizofreniei: Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk. M., 2011. 32 s.
36. Vygotskii L.S. Osnovnye problemy sovremennoi defektologii // Astapov V.M., Mikadze Yu.V. Psikhologiya detei s narusheniyami i otkloneniyami psikhicheskogo razvitiya: khrestomatiya. 2-e izd. SPb.: Piter, 2008. S. 10-46.