

СУБЪЕКТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ АКТУАЛЬНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОЛОНИИ ОБЩЕГО РЕЖИМА)

В статье рассмотрена структура субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации как наиболее оперативного компонента взаимовлияния личностных и средовых переменных, приведены результаты исследования субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации у ВИЧ-позитивных заключенных колонии общего режима.

Проблема взаимовлияния личностных и ситуационных факторов в некоторой степени может считаться ровесницей психологической науки. Новый виток обсуждения данной проблемы возник в 60-х годах XX века, когда В. Мишель усомнился в достоверности психометрических данных (12, с. 11). Центральной категорией в исследованиях «ситуационистов» стала *ситуация*. В этом контексте понятие ситуации утратило свою однозначную привязанность к среде как некоей совокупности объективных обстоятельств жизни человека. В качестве основного тезиса рассматривается мысль о том, что человек как личность находится в отношениях взаимовлияния со средой посредством определения, понимания, восприятия ситуации.

Некая «всеобщность», «универсальность» понятия «ситуация» являлась предметом рассмотрения для Б.Ф. Ломова. Указывая на диалектику связи причин и следствий в поведении человека, автор «Методологических и теоретических проблем психологии» рассуждает о ситуации как системе событий, теснейшим образом взаимосвязанных с поведением человека: выступая в качестве причины того или иного поведенческого акта, характеристики которого соотносимы со свойствами и особенностями человека, его осуществляющего. Поведение, изменяя ситуацию, вовлекает в деятельность человека все новые и новые обстоятельства, создавая новые связи и, следовательно, новые причины новых поведенческих актов. То есть новые причины поведения являются следствием изменения ранее существовавших ситуаций (9, с. 121). Таким образом, речь идет о ситуации как сложноструктурированной системе, об-

ладающей свойствами и сукцессивного, и симультанного порядка. Сложноструктурированность означает не столько многообразие компонентов, сколько сложность и вариативность их взаимосвязей.

Актуальная жизненная ситуация определяется нами как система взаимодействия объективных и субъективных обстоятельств в режиме реального времени и опосредующая подобным взаимодействием жизнедеятельность человека.

С целью обеспечения точности изложения мы будем называть субъективный фактор *субъективной интерпретацией ситуации*. Субъективная интерпретация ситуации включает в себя отражение (с квалификацией и идентификацией), осмысление (с выявлением атрибутивных и каузальных признаков) и переживание (с продуктом – измененными внутренними или внешними, субъективными или объективными обстоятельствами), выступает в качестве искомой лексической единицы.

Трансформированные изосемично номинальным диагностическим единицам параметры описания субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации, выделенные Л.Ф. Бурлачуком, Н.Б. Михайловой (10), приобретают следующий вид:

- представление о собственном прошлом,
- представление о будущем,
- отношение и качественные характеристики настоящего,
- особенности психологических защит и техник совладания,
- представление о себе, образ «Я» в актуальной жизненной ситуации.

Актуальность исследования субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации ВИЧ-позитивных молодых людей, отбывающих наказание в колонии общего режима, может быть рассмотрена в двух аспектах: фактографическом и прогностическом.

В последнее время принято заменять термин «ВИЧ-инфицированный» на «человек, живущий с ВИЧ» – ЛЖВС. Подобная замена свидетельствует о том, что данная проблема все более приобретает смысл психологический.

Действительно, диагноз «ВИЧ-инфекция» в большей степени имеет «психологическую нагрузку»: он – начало болезни, которую общество истолковывает как имеющую свои корни в неблагополучном, асоциальном прошлом, болезни-наказания. Этот диагноз означает угрозу потенциальную, реактивную, отложенную на неопределенный срок.

По объективным характеристикам ВИЧ-позитивные заключенные представляют собой, с одной стороны, значительную по своему количеству, с другой стороны, потенциально аддиктивную даже внутри спецконтингента учреждений ФСИН группу.

Фактографический аспект актуальности может быть дополнен прогностическим: многие ВИЧ-позитивные потребители инъекционных наркотиков узнают о своем позитивном ВИЧ-статусе, оказавшись в тюрьме или колонии: ранее они пребывают вне «поля зрения системы здравоохранения». Сочетание двух заболеваний: ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости – при условии пребывания в пенитенциарном учреждении, в изоляции от общества, очевидно создает условия для изменений личности в сторону усугубления девиаций. И, наконец, пребывание в учреждении уголовно-исполнительной системы ВИЧ-инфицированных людей со стажем внутривенного употребления наркотиков в подавляющем большинстве случаев краткосрочно, они выходят на свободу и вынуждены адаптироваться к жизни вне жестко регламентированных правил пенитенциарного учреждения.

Субъективная интерпретация ВИЧ-позитивных заключенных колонии общего режима задана жестко взаимосвязанными объек-

тивными и субъективными факторами. В качестве объективно заданных выступают факторы лишения свободы и аттитюды общества в отношении людей с ВИЧ-позитивным статусом. Психологические защиты и совладающее поведение, информированность о собственном ВИЧ-позитивном статусе и опыт героиновой наркомании, имеющийся у респондентов, в проведенном нами исследовании мы рассматриваем как факторы субъективные.

Фактор лишения свободы может быть рассмотрен как минимум в двух аспектах: как пространственно-средовая и как социально-средовая организация жизни заключенных. Аттитюды общества в отношении ВИЧ-инфицированных людей во многом определяются двойной стигматизацией, источником которой является страх перед непознанным в сочетании с историей ВИЧ-инфекции (2, 6, 14). Осложняющим моментом оказываются аттитюды в отношении зависимых от ПАВ людей.

Фактор психологической защиты и совладающего поведения объединяет, казалось бы, два различных психологических явления. Семантический анализ понятия «психологическая защита» позволил констатировать отсутствие универсальных параметров различий таковых, в связи с этим в рамках нашего исследования психологическая защита и совладающее поведение рассматриваются как контекстуальные синонимы. В любом случае психологическая защита (совладающее поведение) интенциональна актуальной жизненной ситуации и, как элемент ее субъективной интерпретации, обретает имманентное основание.

ВИЧ-инфекция в значительной степени может быть названа особым заболеванием. Течение ВИЧ-инфекции, пути передачи и сопутствующие заболевания в сочетании с неоднозначностью размаха кампаний по борьбе с ВИЧ формируют особый социальный контекст жизни людей с ВИЧ-позитивным статусом (2, 7). При приобретении ВИЧ-позитивного статуса актуальная жизненная ситуация человека приобретает тотальный характер и экзистенциальный смысл. Экзистенциальный смысл связан с тем, что под угрозой оказывается сам факт существования человека, в орга-

низм которого внедрился вирус иммунодефицита. Тотальность обусловлена диапазоном тех сфер жизни человека, которые так или иначе будут подвергаться изменениям.

Феномен опийной, и в частности героиновой, наркомании активно исследуется в современной наркологии. Общим контекстом исследований в области наркологии является изменение мотивационно-потребностной сферы зависимых от опиатов людей, феномен нарушения означивания переживаемого телесного опыта (5, 11, 16). Совокупность перечисленных особенностей формирует предпосылки для специфически организованного переживания ситуации лишения свободы и информированности о ВИЧ-позитивном статусе.

В исследовании приняли участие 248 респондентов в возрасте от 18 до 25 лет, отбывающих наказания в колонии общего режима, получившие сообщение о своем ВИЧ-позитивном статусе полгода – полтора года назад, находясь в изоляторе временного содержания. 71% испытуемых не женаты и не имеют детей, образование среднее и неоконченное среднее.

Для исследования субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации были использованы методики: «Психологическая автобиография», «Незавершенные предложения», «Семантический дифференциал» и «Копинг-тест Р. Лазаруса».

Представление о прошлом заключенных колонии общего режима обладает рядом особенностей. Во-первых, обращает на себя внимание факт обилия событий-маркеров первого типа. То есть наши респонденты воспроизводят те события, которые несли не столько эмоциональную нагрузку, сколько имели дистрибутивный характер, обозначали разные жизненные ситуации, разные социальные ситуации: окончание школы, окончание техникума, женитьба и так далее.

Подобная схематизация собственного прошлого может иметь несколько причин и/или источников. В числе таковых реализация психозащитных техник, своеобразная скудость ценностного потенциала личности, незрелость и неустойчивость отдельных компонентов самоотношения.

Во-вторых, сравнительно невелико число событий дошкольного детства.

Можно говорить о частичном подтверждении феномена «утраты детства» у ВИЧ-инфицированных заключенных. В.В. Нуркова и К.Н. Василевская рассуждают о данном феномене как одном из результатов изучения психологических автобиографий следственно – арестованных, то есть людей, содержащихся в следственном изоляторе. Авторы уточняют, что данный феномен представляет собой не вытеснение событий детства, а лишь «сужение временной транспективы личности за счет первых лет жизни». (14, с. 99) Авторы поясняют, что причиной данного феномена является невозможность использования позитивного детского опыта коммуникации во враждебной среде следственного изолятора. Детство «отсекается» как нерелевантное актуальной ситуации.

В протоколах «психологических автобиографий» ВИЧ-инфицированных заключенных, принявших участие в основном этапе эксперимента, мы обнаружили лишь пять событий, которые по времени ретроспекции собственно и относятся к детству. Перечислим их:

- «*поступление в школу*» (встретилось в двух протоколах);
- «*смерть отца*»;
- «*мое рождение*»;
- «*рождение сестры*».

Представление о будущем ВИЧ-инфицированных заключенных также имеет ряд особенностей. Во-первых, будущее связано исключительно с моментом освобождения. Несмотря на то, что диапазон остатков времени до окончания срока и/или возможного условно-досрочного освобождения крайне разнообразен: от 2 месяцев до 3 лет, события «*освободиться*», «*освободиться по УДО*», «*скорейшее освобождение*», «*окончание срока*», «*долгожданная свобода*» всегда оцениваются «+5», имеют точную (день, месяц, год) или приблизительную дату (год) и встречаются в 89% протоколов. Однако диапазон типов – видов событий значительно сужен. Доминируют радостные события, велика доля событий, относящихся к четвертому типу, то есть социально-психологических.

События ближайшего будущего, связанного с пребыванием в местах лишения свободы, не являются популярными.

Грустные, нежелательные события в будущем встречаются у наших респондентов довольно редко. Так, лишь пятеро указали грустные события. Это события, которые можно отнести к разным типам и видам. Один из респондентов ожидает смерти деда, который в период исследования находился при смерти. Во втором случае, событие, обозначающее актуальное на момент беседы с психологом: «Снова начать употреблять наркотики», – и третий случай (у двоих) – это событие, которое можно назвать событием-осмыслением: нежелание скорого летального исхода по причине ВИЧ-инфекции.

Вероятно, слишком высокий уровень «эксклюзивности» актуальной жизненной ситуации создает эффект схематического представления о будущем у ВИЧ-инфицированных, находящихся в заключении.

С позиций объективного, не включенного в ситуацию наблюдателя, актуальная жизненная ситуация ВИЧ-инфицированных заключенных «задана» двумя факторами, которые можно описать как «заключение» и «заболевание», противоположными данным факторам являются (с объективных же позиций) «свобода» и «здоровье». По данным «Психологической автобиографии» такая дихотомия тоже присутствует в сознании наших респондентов. События-маркеры в прошлом и события-маркеры в будущем обозначают благополучные жизненные ситуации, дистрибутивными признаками которых являются отсутствие болезни и отсутствие фактора лишения свободы. Настоящего, которое могло бы быть представлено событиями ближайшего прошлого, связанными с жизнью в колонии, нами не было отмечено. Лишь в двух психологических автобиографиях (из 248) мы встретили такие события: «поход на вахту» и «ШИЗО», то есть речь идет о применении штрафных санкций к нарушителям. Иными словами, настоящее в психологических автобиографиях респондентов и основной, и контрольной групп как бы сведено к «нулю».

Понятие «нулевого времени», которое вводит К. Муздыбаев в своем исследовании, достаточно точно отражает представления о настоящем наших респондентов. Возможно, экстраполяция этого понятия на кризис личности имеет свои ограничения, но суть остается прежней: как и в отношении тотального обвала прежнего социального порядка, когда происходит дезорганизация привычного образа жизни, дезориентация и деидентификация, наши респонденты переживают новое, временное переустройство своей жизни, должны двояким образом пересмотреть самовосприятие и самоотношение. В жизненной ситуации, заданной одновременно тремя тотальными факторами, амплифицирующими тяжесть последствий один другого, психологическое время также предположительно может рассматриваться как время нулевое. «Нулевое время осознается индивидом как неаутентичное», преэминентность прошлого и будущего в нулевом времени минимизирована.

Использование другой проективной методики – «Незавершенные предложения» – позволило более детально «рассмотреть» отношение к настоящему респондентов основной экспериментальной группы.

Проанализированы реакции на предложения-стимулы, собственно направленные на выявление отношения к настоящему: «В такой ситуации...», «Настоящая проблема в том, что...», «Если бы не...», «Жаль, что...» и не предполагавшие такой направленности априори, однако проявившейся экспериментально: «Самое важное...», «Главное в том, что...», «Дело в том, что...», «Более всего...». То есть завершения этих предложений позволили выявить наиболее проблемные моменты в пребывании респондента в данной ситуации.

Прямая презентация ведущего фрустрирующего фактора отнесена нами к категории тривиального номинирования ведущего фрустрирующего фактора.

Прямую реакцию с указанием ведущего фрустрирующего фактора в актуальной жизненной ситуации на предложение «Настоящая проблема в том, что...» дали 60,07% испытуемых. Такие варианты продолжения

данного предложения, как «...я в заключении», «...я здесь», «...еще долго сидеть», свидетельствуют о выделении нашими респондентами в качестве ведущего фактора заключения. Нами отмечено 33 подобных реакции (32,02%). В качестве ведущего фрустрирующего фактора при завершении данного предложения представлено наличие ВИЧ-инфекции у 25 человек (24,17%): «...я инфицирован», «...я болен». Два человека (1,94%) в качестве «настоящей проблемы» определили наркозависимость: «...так и не избавился от наркотиков». Сразу два фактора – болезни и заключения – выделены в двух реакциях (1,94%).

При завершении предложения «Жаль, что...» фактор заключения был выделен половиной испытуемых (50,51%), которые продолжили предложение так: «...я не на воле», «...меня посадили», «...тюрьма рушит все планы», «...нет амнистии», «...я здесь сижу». Лишь один человек (0,97%) определил диагноз ВИЧ-инфекции как основной повод для сожалений. В трех случаях было косвенное указание на фактор заключения как ведущий. Это такие варианты завершения предложений, как «...еще долго не увижу сына», «...ее нет рядом», «...мне не пишут».

Тривиальное номинирование факторов заключения, наркозависимости и болезни проявилось и при завершении предложения «Главное в том, что...». Одиннадцать респондентов (10,68%) в реакциях на данное предложение-стимул отметили в качестве главного факт пребывания в местах лишения свободы: «...пока еще сижу», «...пока еще здесь». Метафорическое, но не менее тривиальное указание на фактор наркозависимости присутствует в четырех завершениях (3,88%) этого предложения: «...героин вечен». Указание на болезнь как главное произош-

ло в трех случаях: три респондента (2,91%) продолжили предложение: «...я болен».

При завершении предложения «Дело в том, что...» также сравнительно велико было количество реакций, свидетельствующих о восприятии пребывания в местах лишения свободы как наиболее травмирующего фактора, хотя сами реакции разнообразием не отличались. Это был лишь один вариант завершения предложения: «...я сижу», который отмечен у 13 испытуемых (12,62%). Девять испытуемых продолжили предложение как «...я болен» и «...я сильно болен». То есть 8,74% при завершении данного предложения указали на наличие ВИЧ-инфекции.

Прямое указание на пребывание в местах лишения свободы как на ведущий фрустрирующий фактор отмечено у 24,27% респондентов при завершении предложения «Если бы не...», это такие варианты завершения предложения как «...посадили», «...посадили, все кончилось бы иначе», «...я не был здесь». Варианты завершения, в которых присутствует указание на фактор болезни, можно разделить на две группы. В таких реакциях, как «...не болезнь, то все было бы по-другому», «...не ВИЧ, все было бы лучше», болезнь, ВИЧ-инфекция называются респондентом (12,62%). В восьми случаях указанный фактор был идентифицирован при беседах с испытуемыми. Было выяснено, что варианты завершения: «...не то», «...не это», «...не то, что висит и заставляет бояться», «...не было ее» также указывают на ВИЧ-инфекцию, однако она не названа данными респондентами.

Представленность каждой описанной выше категории завершения предложений с указанием того или иного фрустрирующего фактора в процентных долях от общего количества испытуемых представлена в таблице 1.

Таблица 1. Индикация ведущих фрустрирующих факторов

| Предложение | Фактор заключения | Фактор наркозависимости | Фактор болезни | Фактор болезни и заключения | Депривации вследствие заключения |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Дело в том, что... | 12,62% | 2,91% | 7,77% | | |
| Главное в том, что... | 10,68% | 3,88% | 2,91% | | |
| Жаль, что... | 50,51% | | 0,97% | | 2,91% |
| Настоящая проблема в том, что... | 32,02% | 1,94% | 24,17% | 1,94% | |
| Если бы не... | 24,27% | 14,56% | 20,39% | | |

В субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации образ «Я» выполняет интегрирующие функции. С одной стороны, образ «Я» сравнительно устойчив во времени и пространстве, с другой стороны, он детерминирован восприятием прошлого и перспективой на будущее.

Представление о себе ВИЧ-позитивных молодых людей, отбывающих наказание в колонии общего режима, расположено по векторам «пластичности – стабильности», «рефлексии – объектности», «эмоциональности – когнитивности», «конкретности – обобщенности».

В отличие от других исследованных параметров образ «Я» в значительной степени верифицирован.

Выявленные вариации образа «Я» ВИЧ-позитивных молодых людей, заключенных колонии общего режима, могут рассматриваться как компоненты, связующие когнитив (в терминологии Н.П. Захарова) как «оперативную» личностную структуру и базовые, более устойчивые от ситуации к ситуации личностные структуры.

В своем исследовании мы ориентировались на таксономию *копингов*, предложенную Р. Лазарусом и примененную в качестве интерпретационной основы в копинг-тесте. В связи с этим индикация копингов по данным методики «Незавершенное предложение» максимально приближена к данному перечню копинг-механизмов.

Обращает на себя внимание несоответствие между данными копинг-теста и проективной методики «Незавершенные предложения» (таблица 2). В частности, декларация конфронтативного копинга в опроснике и полное его

отсутствие в данных проективной методики. Реализация копинга конфронтации в условиях пенитенциарного учреждения ограничена и неэффективна (во всяком случае именно это мнение высказывали сотрудники ФСИН при обсуждении приведенных данных). Поиск социальной поддержки, безусловно, с одной стороны, может быть более напряжен, развернут благодаря собственно ситуации психодиагностического обследования, с другой стороны, пребывание в колонии требует постоянной ориентации на структуру взаимоотношений, то есть проявление данного копинга может быть обусловлено заключением как особым образом организованной среды, в которой человек пребывает в коллективе постоянно.

Кроме того, при качественном анализе данных методики «Незавершенные предложения» было определено, что есть названный нами «недифференцируемый» копинг, когда высказывание носит совладающий характер или указывает на действия, когнитивные усилия респондента, направленные на совладание с излишним напряжением, однако квалифицировать это поведение в соответствии с данной таксономией не представляется возможным. Именно этот, «недифференцируемый» копинг проявился на уровне более 50%.

Особый интерес в этой связи приобретает соотнесение описанных данных с данными методики «Психологическая автобиография».

У заключенных с диагнозом ВИЧ присутствует некая генерализация психозащитных техник. В частности, при выполнении заданий проективных методик «Психологическая автобиография» и «Незавершенные предложения» проявилась стереотипность ответов.

Таблица 2. Сравнение степени напряженности копингов по методикам «Копинг-тест» и «Незавершенное предложение»

| Копинги | Данные методики «Копинг-тест» | Данные методики «Незавершенные предложения» |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| Конфронтативный | 54,53 | 0 |
| Дистанцирования | 52,3 | 25,19 |
| Самоконтроль | 53,82 | 10,68 |
| Поиск социальной поддержки | 53,39 | 36,89 |
| Принятие ответственности | 54,92 | 0,97 |
| Бегство – избегание | 45,55 | 37,86 |
| Планирование решения проблемы | 61,26 | 6,80 |
| Положительная переоценка | 47,16 | 39,81 |
| Недифференцируемый | | 51,41 |

Приводимые события не отличаются оригинальностью. Продуктивность событий крайне невелика. Присутствует тенденция к неоправданно оптимистическому отношению к грядущим событиям. Отрицание, вытеснение реальности как психозащитные техники в этом случае ярко проиллюстрированы. Два варианта будущего «проговариваются» чаще других: выйти по УДО и проверить верность поставленного диагноза, а также завести семью и детей. Учитывая наличие у заключенных информации о характере, течении и последствиях ВИЧ-инфекции, наиболее правомерной представляется интерпретация данного факта реализацией вытеснения как психозащитной техники.

Детальное рассмотрение отношения к настоящему, представления о прошлом и настоящем, представления и индикация техник совладания позволяют говорить о том, что присутствует некая генерализация вытеснения как психозащитной техники, не исклю-

чающая, тем не менее, пластичности таких параметров субъективной жизненной ситуации, как отношение к настоящему, к образу «Я», к факту позитивного ВИЧ-статуса, как представление о будущем.

Выявленные качественные характеристики субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации позволяют составить развернутое представление о структуре переживаний людей, пребывающих в конкретной, экзквизитной ситуации, объективно и субъективно рассматриваемой как ситуация, имеющая экзистенциальный тотальный смысл. Кроме того, изучение субъективной интерпретации актуальной жизненной ситуации имеет и сугубо прикладной характер. В частности, пластичность отношения к настоящему и пластичность образа «Я» позволяют выделить мишени психологического воздействия, обозначить потенциальные механизмы дезадаптации при завершении срока заключения.

Список использованной литературы:

1. Аргайл М., Фернхейм А., Грахам Дж. Концепт ситуации в различных областях психологии. // Психология социальных ситуаций. /Сост. и общая редакция Н.В.Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. с. 41 – 58.
2. Беляева В.В. Консультирование как модель оказания помощи при ВИЧ – инфекции. // Медицинская кафедра. 2004, № 2, с. 186-189.
3. Бурлачук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуации. // Психологический журнал, 2002, том 23, № 1, с. 5-17
4. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. – М.: Рос. пед. агентство, 1998.
5. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение) – М.: издательство Медпрактика, 2000. – 110 с.
6. Киришбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита. – М.: Смысл, 2000. – 181 с.
7. Киселев М.Ю. Страх и стигма: о социально-психологических механизмах стигматизации больных СПИДом и жертв радиационных катастроф. // Психологический журнал, 1999, том 20, № 4, с.40-47.
8. Коржова Е.Ю. Развитие личности в контексте жизненной ситуации. // Психологические проблемы самореализации личности. / под ред. Е.Ф. Рыбалко, Л.А. Коростелевой: Вып. 4. – СПб., 2000. – с. 155 – 159.
9. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М., 1984. – 384 с.
10. Муздыбаев К. Переживание времени в период кризисов. //Психологический журнал, 2000, том 21, № 4, с. 5-21
11. Маришук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб.: «Сентябрь», 2001. – 260 с.
12. Нуркова В.В., Василевская К.Н. Автобиографическая память в трудной жизненной ситуации: новые феномены.// Вопросы психологии, 2003, № 5, с. 93-102.
13. Петровский В.А. Личность в психологии. – Ростов на Дону, «Феникс», 1998.
14. Соколова Л.В. Дегерсонализация и стигматизация личности в подростковой среде. – Дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07, Москва, 2000 – 167 с.
15. Черноушек М. Психология жизненной среды. – М.: Мысль, 1989. – с.46-135.
16. Яковлев В.В. Психологические особенности сферы личности осужденных к лишению свободы. Дис. ... канд психол. наук: 19.00.06, Рязань, 1997. – 192 с.