

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Городской центр психолого-педагогической поддержки молодёжи
«Родник» основной отдел «Ассоль»
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Новосибирской области
«Новосибирский электромеханический колледж»**

Утверждаю:

Начальник основного отдела «Ассоль»
МБУ Центр «Родник»

 А.Ю. Овчинников

«02» 09 2021 г.

Утверждаю:

Директор ГБПОУ НСО «НЭК»

 В.В. Дронь

«02» 09 2021 г.

**Комплексная программа профилактики
аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте
«Ценность жизни»
на 2021-2024 гг.**

Новосибирск

2021

ПАСПОРТ

Комплексной программы профилактики
аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте
на 2021-2024 годы
(далее – Программа)

Наименование Программы	Комплексная программа профилактики аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте «Ценность жизни» на 2021-2024 годы
Краткое наименование программы	«Ценность жизни»
Основания для разработки Программы	1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; 2. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 29.05.2015 N 996-р; 3. Паспорт национального проекта «Образование», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16.
Разработчики Программы	Лахонина А.А., педагог-психолог основного отдела «АССОЛЬ»; Буслаев А.С., педагог-психолог, начальник основного отдела «АССОЛЬ»; Соловьева И.Г., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «НГМУ». Ролинская Ю.В. педагог-психолог ГБПОУ НСО «Новосибирский электромеханический колледж»
Рецензор программы	Большунова Н.Я., доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии и истории психологии ФБГОУ ВО «НГПУ».
Исполнители Программы	Ролинская Ю.В. педагог-психолог
Цель Программы	Комплексная профилактика аутодеструктивного поведения подростков.
Задачи Программы	Выявить степень аутодеструктивного поведения подростков; Сформировать у педагогов внешний и внутриличностный ресурс для работы с кризисными состояниями подростков; Сформировать у родителей внешний и внутренний ресурс для взаимодействия с подростком;

	<p>Обучить подростков навыкам конструктивного преодоления объективной и субъективной фрустрации, навыкам поддерживающего общения, навыкам рефлексии и поиску ресурсного состояния;</p> <p>Повысить уровень социальной адаптации подростков и молодых людей с высоким уровнем аутодеструктивного поведения;</p> <p>Повысить уровень социальной адаптации лиц, переживающих травматическую ситуацию в связи с аутодеструктивным поведением.</p>
Основные направления Программы	<p>Психодиагностика</p> <p>Коррекционно-развивающая работа</p> <p>Консультативная просветительская работа</p> <p>Организационно-методическая работа</p>
Этапы реализации Программы	<p>Подготовительный этап (сентябрь 2021г)</p> <p>Основной этап (октябрь 2021г-май 2024г.)</p> <p>Аналитико-обобщающий этап июнь 2024 года)</p>
Ожидаемые результаты	<p>Выявление степени аутодеструктивного поведения подростков, выработка рекомендаций в соответствии с полученными данными;</p> <p>Формирование ресурса для работы с кризисными состояниями подростков у педагогов; Снижение уровня эмоционального выгорания</p> <p>Формирование навыков конструктивного преодоления объективной и субъективной фрустрации, навыки поддерживающего общения, навыки рефлексии и поиска ресурсного состояния у подростков;</p> <p>Повышение параметров жизнестойкости, умение преодолевать стрессовые ситуации.</p>

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Проблемный анализ

Аутодеструктивное поведение предполагает такой способ взаимодействия человека с окружающими людьми и самим собой, при котором ему наносится вред, то есть его действия направлены на нанесение прямого или косвенного ущерба собственному соматическому или психическому здоровью, несут угрозу целостности и развитию личности (Медведева Н. И., Тормосина Н. Г., 2011).

Проведенный В.А. и В.В. Ружениковыми (2014) анализ обширного списка психиатрической суицидологической литературы позволяет увидеть разнообразие используемых терминов: «аутоагрессивное поведение», «аутодеструктивное поведение», «суицидальное поведение», «парасуицид», «скрытый суицид», «несуицидальноеаутоагрессивное поведение» и т.д. Все эти понятия часто употребляются в качестве синонимов, но их содержание различно. В данном исследовании, отмечается, что многие исследователи отождествляют суицидальное и аутоагрессивное поведение. Данная точка зрения исходит из того, что аутоагрессивное поведение, приведшее к фатальному исходу вследствие недоучета реальных обстоятельств, фактически эквивалентно суицидальному поведению (Руженков В.А., Руженкова В.В., 2014).

В нашей программе большое внимание уделено вопросам суицидального поведения как крайней форме авитального (аутодеструктивного) поведения. Кроме того, установлено, что суицидальное поведение и более широкое аутоагрессивное имеют одинаковую каузальную связь (Змановская Е.В., 2006, Галстян Г.С., 2011).

Сегодня, по данным ВОЗ, Россия занимает лидирующую позицию по числу подростковых самоубийств. С каждым годом эта проблема становится более актуальной, привлекая внимание специалистов различных областей научного знания — психологов, психиатров, социологов, педагогов и пр.

Установлено, что формирование дезадаптации, приводящей к суицидальному поведению, развивается в виде двух вариантов – депрессивном и дистимико-параноидном (Войцех В.Ф., Гальцев Е.В., 2009).

Суицидальное поведение относится к крайней форме аутодеструктивного поведения. Scherr S., Reinnemann C. (2011) выделяют несколько основных «функций самоповреждающего поведения», к которому прибегают для того:

- чтобы путем вызывания физической боли избавиться от психической боли;
- чтобы наказать себя за отрицательные («плохие») качества;
- чтобы контролировать чувства;
- чтобы выразить гнев;
- чтобы преодолеть эмоциональную тупость (Scherr S., Reinnemann C., 2011).

Как отмечает Е.В. Змановская, в наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека. В то же время, распространена точка зрения на суицид как на крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения (Змановская Е.В., 2006). Так, например, Галстян Г.С. рассматривает подростковый суицид как крайнюю форму девиантного поведения (Галстян Г.С., 2011).

Данная программа строится на трех основных группах факторов суицидального риска подростков:

1. Социальные факторы

Ученые отмечают, что общей причиной суицидального поведения подростков является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушение взаимодействия личности с ее ближайшим окружением (Воробьева Е. и соавт., 2012). Важнейшим звеном ближайшего окружения подростка становится семья. Как отмечает О.В. Литвинова, нуклеарная семья является той изначальной социальной матрицей, внутрь которой уходят корни личности и откуда берутся истоки его «Я» (Литвинова О.В., 2014).

По данным П.Б. Зотова (2013), для молодых людей, особенно подростков, проявляющих суицидальное поведение, обычно характерно: ограниченность личного жизненного опыта; воспитание в условиях дисгармоничной или патологической семьи; наличие семейного суицидального анамнеза; преимущественно эмоционально обусловленный характер мышления и поведения (Зотов П.Б., 2013).

Американская Академия Детской и Подростковой Психиатрии публикует список причин, из-за которых подростки совершают суициды. К ним относятся: стресс, неуверенность, сомнение в себе, давление со стороны взрослых по поводу не успешности, финансовая неуверенность, страх взросления, развод родителей, формирование новой семьи с приемными родителями и их детьми, смена места жительства (American Psychiatric Association Practice, 2001). Рассматривая вопрос суицидального поведения в контексте проблемы социального сиротства, исследователями были отмечены такие факторы, как отсутствие социальной поддержки, ценности собственной жизни, а также ранняя алкоголизация, конфликтные ситуации, возникающие вследствие склонности к правонарушениям, бродяжничество, взаимоотношения с лицами другого пола (Коргонен М.Е., 2012). Установлено, что большинство несовершеннолетних, которые приобщены к алкоголю и наркотикам, думают о суицидальном поступке чаще, чем не приобщенные (Галстян Г.С., 2010). Кроме вышесказанного, в качестве суицидальных факторов выделяют следующие личностные черты: высокий уровень аутоагрессии и импульсивности, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, низкая стрессоустойчивость, отсутствие навыков конструктивного решения проблем, низкая способность к формированию психологических защит, особенности интеллекта (максимализм, незрелость суждений), чрезмерно развитое чувство вины, трудности в перестройке ценностных ориентаций, низкий уровень или отсутствие чувства самодостаточности (Тиходеев О.Н., 2007).

По мнению ряда авторов коренной причиной суицида, несовершеннолетних является непонимание их как взрослыми, так и сверстниками, а также жестокое, несправедливое, бездушное или бестактное к ним отношение. По данным Генеральной Прокуратуры РФ, 62% всех суицидов несовершеннолетних вызвано именно этими причинами (Собольников В.В., 2012). Ряд исследователей выделяет у подростков-суицидентов эмоциональную неустойчивость, повышенную внушаемость, некоторую несамостоятельность мышления, зависимость от мнения окружающих, стремление строить свое поведение по определенному образцу (Ворно Е.М., 2011). Как и отечественные исследователи, зарубежные авторы пришли к тому, что сами причины суицидального поведения полностью не изучены. По мнению зарубежных исследователей, такое поведение очевидно вытекает из взаимодействия множества факторов (O'Connor R.C., Nock M.K., 2014).

В социальном контексте суицидогенеза Розанов В.А. выделяет в числе возможных причин наблюдаемых процессов давление западной культуры, провоцирующей консюмеризм, индивидуализм, конкуренцию, гедонизм, деформацию ценностей и ухудшение психического здоровья подростков, что сопровождается усилением психосоциального стресса, связанного с неравенством, одиночеством, кризисом семьи и недостатком социальной поддержки (Розанов В.А., 2014).

Особое внимание в данной работе мы уделяем вопросу микросоциального окружения подростка – семьи и школы, в частности. Ученые, затрагивавшие эту проблему ранее, отмечают важность данного аспекта. Так, в своей работе, А.Н. Елизаров (2004) говорит, что семья преломляет социальные роли в индивидуальном опыте жизни каждого поколения, что создает уникальный внутрисемейный взгляд на сущность и особенности тех или иных социальных групп (Елизаров А.Н., 2004). Таким образом, создавая уникальные для каждого члена семьи ориентиры социальной идентификации — важной части достижения собственной идентичности. Отечественный суицидолог В. Войцех рассматривает подростковый суицидальный акт, как правило, в качестве отражения протеста и одновременно желания отомстить обидчику. Так же данный автор отмечает, что при манипулятивной мотивации подростки чаще воспитывались в дисгармонических семьях с эмоционально нестабильным отношением к ребенку (Войцех В., 2008). Ссылаясь на данные Американской Психологической Ассоциации, Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина отмечают, что подросток без адекватной сети поддержки, не имея пространства для выхода каждодневных фрустраций, может чувствовать себя изолированным, лишенным связи с семьей и сверстниками (Дмитриева Н.В. и соавт., 2015).

2. Личностные особенности как фактор суицидального поведения

По данным многих отечественных исследователей, в том числе Рахимкуловой А.С. и Розанова В.А., импульсивно-агрессивное поведение, высокая эмоциональная реактивность, состояние безнадежности являются достаточно яркими и часто встречаемыми особенностями в портретах личности самоубийц (Рамикулова А.С., Розанов В.А., 2013). В современных зарубежных источниках мы также можем найти данные, согласно которым провоцирующими и потенцирующими факторами риска суицидального поведения могут выступать импульсивность, нарушение эмоциональной регуляции в целом, а также гнев (в данном случае, перенаправленный на себя) (Ammerman В., Kleiman E., 2015).

Импульсивность как черта личности, тесно связана со склонностью к риску, которую, в свою очередь, можно считать достаточно устойчивой личностной чертой (Дружинина Э.Л., 2012). В случае склонности человека к риску можно говорить о слабом уровне сознательного контроля над своими действиями, что приводит к тому, что человек с разной степенью осознанности подвергает себя опасности (Рахимкулова А.С., Розанов В.А., 2013). Несмотря на различия в понимании механизмов формирования суицидального поведения и терминологии, все авторы сходятся в одном: истоки суицида лежат в плоскости агрессии (Солдаткин В.А., Перехов А.Я., 2012). Говоря о психологических особенностях личности суицидентов, многие авторы указывают высокие показатели аутоагрессии среди самоубийц (Бойков С.В., Юлдашев В.Л., 2012).

Старшенбаум выделяет так называемый «суицидогенный комплекс», который актуализируется в подростковом возрасте и остается актуален и для взрослого населения. Данный комплекс включает в себя: сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам; своеобразие когнитивной сферы (постоянное или проявляющееся во время кризиса); неблагополучие коммуникативной сферы; неадекватную возможностям личности самооценку (заниженная, лабильная или завышенная); слабость личностной психологической защиты; снижение и утрату ценности жизни (Старшенбаум Г.В., 2005).

3. Суицидальное поведение как реакция на кризисную ситуацию

Многие авторы рассматривают детский и подростковый суицид как одну из типичных реакций на кризисную ситуацию (Бойко Я. А., Савельева Е.Д., 2012). Кроме того, вопрос суицидального риска часто рассматривается в контексте коморбидности психическим расстройствам. Наличие расстройств эмоциональной сферы, личностных расстройств, дефицит контроля импульсивных реакций, а также злоупотребление психоактивными веществами являются самыми серьезными факторами риска суицида и суицидального поведения (Nock M.K., et al, 2008). Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева обнаруживают в своих исследованиях тесную связь суицидального поведения и пограничного личностного расстройства (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2015). Как особый

фактор, указывающий на формирование суицидального риска, выделяется «рисковое поведение» (Рахимулова А.С., Розанов В.А., 2012). Авторы связывают данный феномен со сложным взаимодействием нейробиологических механизмов, составляющих потребности поиска новых ощущений, и еще незрелыми способностями поведенческого контроля (Рахимулова А.С., Розанов В.А., 2013).

2. Методологические и теоретические обоснования программы

Подходы к изучению аутодеструктивного поведения и, следовательно, подходы к психокоррекции, лежащие в основе данной программы, рассматриваются отечественными и зарубежными авторами в рамках различных концепций.

В большей степени данная комплексная программа опирается на психодинамические концепции, в которых большое внимание уделяется импульсивности и манипулированию чувством вины. Отто Кернберг (1984) назвал хроническое самоповреждающее поведение, связанное с предрасположенностью к суициду, «злокачественным нарциссизмом». Позже приверженцы психодинамической концепции объединили свой подход с нейробиологическими, но импульсивная энергия остается определяющей. При суицидальном поведении «некая сила» (возможно, определяемая дисбалансом в дофаминэргической системе) в виде агрессивности и враждебности прорывает стену поведенческой сдержанности (тревожного избегания) (Heeringen C.V., Marusic A., 2003). Таким образом, аутоагрессия является трансформацией агрессии на определенный объект. Такого рода трансформация возникает посредством цензуры, препятствующей выразить агрессивные тенденции на объект, перенаправляя агрессивную энергию на себя. Осознание агрессии и понимание ее истинной причины, по нашему мнению, может стать эффективным направлением психотерапевтической работы.

Кроме того, говоря о подростковом возрасте, необходимо уделять внимание экзистенциальному кризису и кризису самоопределения. Представители школы экзистенциальной психологии видят основные причины самоубийств во фрустрации смысловой потребности, стремления индивидуума переживать свое существование как осмысленное и ценное (Лэнгле А., 2010). Когда происходит разочарование в привычной системе ценностей, наступает переживание «экзистенциального вакуума», чувство «пустоты жизни» приводит к депрессиям, неврозам и аутоагрессии (Борисов И.В., Любов Е.Б., 2013).

Кроме теорий, обуславливающих личностные предпосылки к развитию суицидального поведения, самоубийство во всех случаях может быть понято лишь как акт отношения индивидуума с социальной средой во взаимодействии

ряда факторов, к ним относятся: социодемографический, социально-средовой и психопатологический, имеющие разные доли участия в суицидогенезе (Бохан Н.А. и соавт., 2014). По этой причине мы не упускаем из вида клинический подход, обращая внимание на данные психодиагностики и допускаем коррекцию психотерапевтического подхода исходя из индивидуальных особенностей клиента.

Программа включает в себя работу с педагогами, родителями и подростками.

Профилактический блок ориентирован на:

- педагогов, работающих с подростками;
- родителей подростков;
- подростков 15 – 19 лет вне зависимости от уровня аутодеструктивных тенденций;

Психотерапевтический блок ориентирован на:

- педагогов, работающих с подростками, желающих активировать внутрличностный ресурс для работы с ними;
- родителей подростков, желающих повысить уровень воспитательной уверенности;
- подростков и молодых людей 14 – 25 лет, входящих в группу риска аутодеструктивного поведения;

3.Основные мероприятия

№	Мероприятие	Сроки реализации	Участники	Ответственный
1	Проведение психологического тестирования (Приложение 1)	октябрь	1 курс	Педагог-психолог ПЦ «Ассоль»
2	Обработка полученных результатов	октябрь	студенты	Педагог-психолог ПЦ «Ассоль»
3	Формирование группы риска	ноябрь	1 курс	Педагог-психолог
4	Выработка рекомендаций по психологическом сопровождению группы риска (подбор методик, коррекционные занятия)	ноябрь	Группа риска	Педагог-психолог ПЦ «Ассоль»
5	Проведение тренингов	Ноябрь-май	Группы 1	Педагог-

	(Приложение 2)		курса	психолог ПЦ «Ассоль»
6	Лекция «Особенности взаимодействия с трудными подростками»	декабрь	педагоги	Педагог-психолог
7	Семинар-практикум «Трудности подросткового возраста»	февраль	педагоги	ПЦ «Ассоль»
8	Лекции в рамках родительских собраний	2 раза в год	родители	ПЦ «Ассоль»
9	Проведение индивидуальных консультаций	постоянно	Студенты, родители, педагоги	Педагог-психолог
10	Совместные мероприятия в рамках сотрудничества с соц. партнерами	постоянно	Студенты, родители, педагоги	Врач-нарколог. Врач-психиатр, медцентр «Ювентус», ПЦ «Ассоль»

Диагностические методики

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ). Авторы: Ричард Лазарус, Сьюзан Фолкман (Richard Lazarus, Susan Folkman, 1988). Адаптация: Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляева (2004).
2. Тест «Коммуникативные и организаторские склонности» В.В. Синявский, В.А. Федорошин (КОС).
3. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Экспресс диагностика суицидального риска.
4. Методика Ч. Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптирована на русский язык Ю.Л. Ханиным).
5. Проективная методика «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).

Психологические тренинги

1. Тренинг-игра Н.И. Козлова «Королевство».
2. Тренинг на сплочение коллектива «Вавилонская башня».
3. Ролевая психологическая игра «Пиратский бриг».
4. Психологическая игра для работы с подростками «Свой среди своих».
5. Тренинг «Шесть шляп».

Список литературы

1. Бойко Я.А., Савельева И.В. Суицидальное поведение подростков: предпосылки, проблемы профилактики // Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, 2012. – С.184-189.
2. Бойков С.В., Юлдашев В.Л. Аутоагрессия у больных с аффективными нарушениями // Суицидология. – 2012. – №1. – С.53-55.
3. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19).
4. Бохан Н.А., Приленский Б.Ю., Уманская П.С. Суицидальное поведение больных в практике врача психиатра-нарколога // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 1. – С. 10-14.
5. Войцех В. Клиническая суицидология — Монография — Москва, 2008. - 280с.
6. Войцех В.Ф., Гальцев Е.В. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. - №2. – С. 17-25.
7. Воробьева Е., Пугачева Н., Живаева Ю.В. Подростковый суицид // - Академический журнал Западной Сибири, №6 - Тюмень, 2012. – С.42–43.
8. Вроно, Е.М. Суицидология в России – немного истории – Журнал профилактической психологии и психоанализа. – М. 2011. – № 1-2. – С. 15-17.
9. Галстян Г.С. Влияние алкоголя и наркомании на суицид несовершеннолетних // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2010. – №3– С.155-159.
10. Галстян Г.С. Суицид несовершеннолетних как крайняя форма девиантного поведения // Путь в науку: Материалы ежегодной конференции аспирантов – Ростов- на - Дону, 2011 – С.21-23

11. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков // Вестник Кемеровского Государственного Университета, №1 (61) — Кемерово, 2015. – С.127-134.
12. Дружинина Э.Л. Психологические детерминанты суицидальной склонности современных подростков // Теория и практика общественного развития, 2012. –№12. –С.120-122.
13. Ефимова О. И. Особенности детско-родительских отношений как фактор формирования суицидального риска // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2012. №1-2 С.181-185.
14. Змановская Е.В. // Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. – М.: Академия, 2006. – 288 с.
15. Зотов П.Б. Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп // Суицидология, 2013. – №2. –С.58-62.
16. Коргонен М.Е., Суицидальное поведение подростков в условиях социального сиротства // Вестник Тюменского Государственного Университета, №3 – Тюмень, 2012. – С.32-33.
17. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Суицид и пограничное личностное расстройство // Смальта. 2015. –№2 –С.37-41.
18. Кудрявцев И. А., Декало Е. Э. Психологические факторы и механизмы суицидогенеза как критерии суицидального риска и направленной профилактики // Суицидология. 2012. №2 (7) С.3-11.
19. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. Вып. 1. Под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002. – С. 56-65.
20. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с

широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков. // М.: Смысл, 2006. – 136с.

21. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Санкт-Петербург: Речь, 2010. — 256 с.

22. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования // инст. им. Бехтерева, Ленинград, 1976. –102С.

23. Лэнгле А., дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессий //– монография – Пер. с нем. М.: Генезис, 2010. – 128 с.

24. Медведева Н. И., Тормосина Н. Г. Аутодеструктивное поведение подростков: психологические аспекты, психологическая диагностика и профилактика // Международный журнал экспериментального образования. 2011. №12 С.41-42.

25. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Жизнестойкость, как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика. – М., Смысл, 2011. – С. 179-208.