

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ**

УДК 159.82.8-056.34

DOI: 10.17223/17267080/65/7

**О.А. Сагалакова<sup>1</sup>, Д.В. Труевцев<sup>1</sup>, И.Я. Стоянова<sup>2,3</sup>, О.В. Терехина<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)*

<sup>2</sup> *Научно-исследовательский институт психического здоровья  
Томского национального исследовательского медицинского центра  
(Томск, Россия)*

<sup>3</sup> *Томский государственный университет (Томск, Россия)*

### **Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивитального поведения в молодом возрасте**

Исследование выполнено при поддержке РФНФ, проект 15-16-22017 «Психологические риски парасуицидального поведения несовершеннолетних в Сибирском регионе».

*Статья посвящена исследованию взаимосвязи нарушения параметров саморегуляции деятельности, опосредствования эмоций, их регуляции в ситуациях социального оценивания и вероятности формирования антивитального поведения (направленного против биологических потребностей) в молодом возрасте (антивитальных переживаний, мыслей, действий). Вероятность рискованного, самоповреждающего, суицидального поведения, а также антивитальных мыслей и переживаний как начального этапа антивитальных действий связана с механизмом нарушения саморегуляции эмоций и поведения.*

**Ключевые слова:** *саморегуляция и опосредствование эмоций; антивитальное поведение; регуляция эмоций в ситуациях оценивания; социальная тревога.*

#### **Введение**

Методологической основой исследования выступили идеи культурно-деятельностного подхода в клинике формирования саморазрушительного поведения и особенностей опосредствования, регуляции эмоций и поведения (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, Ю.П. Зинченко, Е.И. Первичко, А.Г. Амбромова и др.) [1–6], теории индивидуальных стилей саморегуляции (В.И. Моросанова, О.А. Конопкин) [7], когнитивно-поведенческого, метакогнитивного и диалектико-поведенческого подходов [8]. Мы предполагаем, что в основе формирования антивитального поведения лежит механизм нарушения саморегуляции и опосредствования эмоций, особенно в социальных ситуациях потенциального или реального негативного оценивания

(социальная тревога), связанных с удовлетворением значимых социальных мотивов личности (в принятии, успехе, признании, достижении, принадлежности референтной группе).

Многие авторы сходятся в мысли, что саморегуляция – это сознательный процесс, потребной целью которого в конечном итоге выступает управление собственным поведением, эмоциями при решении социально опосредованных задач. Б.В. Зейгарник пишет о таких вариантах саморегуляции личности, как: 1) операционально-технический (сознательная организация действия с помощью средств оптимизации), 2) мотивационный (организуется направленность активности на основе управления системой мотивов). При втором типе саморегуляции характерны особые формы (волевое поведение в условиях мотивационного противоречия и регуляция с целью уравновешивания мотивационных стремлений на основе сознательной перестройки и формирования новых смыслов деятельности), что отражает необходимость гибкости коррекции уровня притязаний, перестройки целей или средств реализации мотивов, а также коррекции самих мотивов [2].

Зрелость саморегуляции в условиях мотивационного противоречия оказывается значимой в трудных жизненных ситуациях, когда в силу обстоятельств оказывается невозможным достижение целей и значимых мотивов (опосредствованная деятельность конструктивных переживаний трудных жизненных ситуаций). Переживание, осмысленное в культурно-деятельностном подходе как сознательная деятельность по организации эмоций в субъективно кризисных ситуациях, – это особая внутренняя работа по перестройке, сознательной гармонизации напряжения мотивов и порождению новых смыслов деятельности. При незрелом стиле «переживания» как деятельности возможно формирование дезадаптации и антивиталяного вектора поведения [8, 9].

В структуре антивиталяного поведения (направленного против биологических потребностей) [4] молодежи выделяются как субкультурная основа (особенно в отношении самоповреждающего и рискованного поведения), так и выраженный «эффект заражения», имеющий значимое влияние на поведение молодежи на фоне дисфункциональной социализации и существенного нарушения семейных отношений (дисфункциональные отношения, отсутствие позитивного образа привязанности, опыта взаимной поддержки и заботы с поощрением инициативности и самостоятельного планирования деятельности).

Самоповреждения или рискованное поведение как наиболее часто встречающиеся формы антивиталяного поведения молодежи зачастую становятся доступным психологически-поведенческим инструментом (средством) управления эмоциями (как правило, выраженными негативными переживаниями) на фоне запрета окружения обозначать в речи, транслировать отрицательные и даже положительные переживания, обесценивания переживаний подростка значимым взрослым, а также дефицита, несформированности / неинтегрированности в личный опыт конструктивных средств организации аффективных состояний.

При этом самоповреждения встречаются у подростков и юношей с разным уровнем успеваемости и интеллекта, внешнего социального статуса родителя / родителей. Зрелость умственной сферы не оказывает значимого протективного влияния на поведение, существенны дисфункция первичного окружения и незрелость / несформированность способов саморегуляции и опосредствования эмоций и деятельности, а также ситуативные или хронические психотравмирующие события в жизни подростка, особенно связанные с угрозой фрустрации социальных потребностей в принятии и интеграции в группу, достижении успеха (опыт жестокого обращения в семье, публичного унижения, отвержения, буллинга в группе).

Самоповреждениям или рискованному поведению может придаваться как собственно суицидальный смысл («репетиция»), так и «квазисуицидальный» (граница между этими двумя типами может быть размыта) – инвертированный смысл социальной направленности, иногда связанный с искомым переживанием субъектности подростка (это «Я», «моя жизнь»), авторством переживаний («я это испытываю»), «самовыражением» («я это создаю»), а также, как ни парадоксально, переживанием «самоэффективности» и «успешности» («я это смог(ла)», «я тоже так могу», «смотрите, как это “круто”»), принадлежностью к референтной группе («я как они», «меня примут, если я это сделаю»). Приведенные примеры высказываний – со слов подростков и юношей при предваряющих исследование интервью и экспертных опросах. Первичные нормативные социальные мотивы, соответствующие возрасту, не получают конструктивного пути реализации (нет средств для их осуществления), однако их напряженность продолжает «требовать» разрядки, в результате используются доступные неконструктивные психологические средства управления и патологической самореализации.

Кроме того, переживая опыт физического самоповреждения, человек получает обратную психофизиологическую реакцию организма, связанную с тем, что переключение внимания на физические ощущения ситуативно снижает эмоциональную реактивность и позволяет хотя бы кратковременно снять психологическое напряжение.

Это служит условным стимулом для последующего закрепления патологического поведения как устойчивого способа реагирования в ситуациях фрустрации, негативных переживаний, трудных жизненных ситуаций в целом. В этом случае происходит «сдвиг мотива на цель», «цели – на средства» (формируются механизмы искажения в системе мотивов и целей деятельности), и развивается собственная клиническая форма поведения. Это более фиксированная стадия, чем смысловая (мотивационно-целевая), когда подростка можно научить иным средствами реализации мотивов и регуляции эмоций. На стадии закрепления самоповреждающих действий психологическая коррекция данной формы поведения становится более сложной задачей.

Рискованные или самоповреждающие действия преобразуются, им придается самостоятельный смысл, они перестают быть собственно сред-

ством, становятся «самоцелью» и даже мотивом (хотя снижение опосредованного характера поведения говорит о том, что это уже скорее влечение, чем мотив). Такой механизм патологии личности и поведения на примере ряда расстройств показан в патопсихологии Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусем [2].

Для проверки данных предположений и тезисов было проведено эмпирическое исследование, **целью** которого выступило изучение взаимосвязи нарушения регуляции социальной тревоги, саморегуляции деятельности и опосредствования эмоций и формирования антивитаальных переживаний, мыслей и действий.

### **Методы и материалы**

В исследовании приняли участие 60 испытуемых (36 – девушки, 24 – юноши, возраст 18–22 лет). Применялись следующие опросники: 1) «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой [7]; 2) «Социальной тревоги и социофобии» (ОСТиСФ) О.А.Сагалаковой, Д.В. Труевцева [10]; 3) «Антивитаальности и Жизнестойкости» (Опросник АВиЖС) О.А. Сагалаковой, Д.В. Труевцева [11]; 4) «Суицидального риска» А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой) [12, 13]. Метод математико-статистической обработки данных – корреляционный анализ Пирсона.

### **Результаты**

Шкалы антивитаальных мыслей и действий как параметры системы антивитаального поведения измеряют когнитивно-поведенческие паттерны, связанные с актуализацией переживаний и мыслей о смерти, уходе, потере смысла жизни, ненужности окружающим, а также опыта рискованного, самоповреждающего поведения и / или готовности к таким действиям в настоящем (рисковое, самоповреждающее поведение, парасуицидальное, суицидальное). Чем выше аффективное напряжение на фоне несформированных компенсаторных механизмов, адаптивного стиля саморегуляции деятельности и опосредствования эмоций, тем вероятнее срыв деятельности, саморазрушительное поведение.

Формирование антивитаальных мыслей и действий в молодом возрасте взаимосвязано с параметрами нарушения саморегуляции деятельности, а также с нарушением регуляции в ситуациях социального оценивания – выраженной социальной тревогой при решении социально опосредованных задач в условиях потенциально негативного оценивания и угрозы самооценке (табл. 1).

Обнаружены отрицательные корреляционные связи параметров саморегуляции (общий уровень саморегуляции, планирование и моделирование деятельности) с выраженностью антивитаальных мыслей (мысли о потере смысла, уходе из жизни) и действий (готовность к причинению себе вреда, физической боли, к риску здоровьем, опыт самоповреждающего поведения в прошлом). При нарушении общей саморегуляции социально

опосредованной деятельности и способности моделировать деятельность оказывается затруднена опосредованность эмоций ( $r = -0,26$ ;  $p < 0,05$ ) и проявляется импульсивность поведения в ситуациях повышенного влияния эмоций на деятельность, необдуманность последствий поведения ( $r = -0,26$ ;  $p < 0,05$ ).

Таблица 1

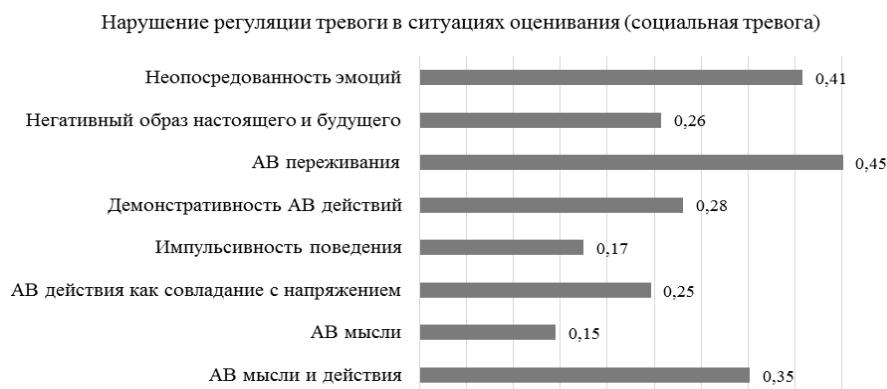
**Корреляционный анализ Пирсона отдельных шкал – параметров саморегуляции деятельности, нарушения регуляции тревоги в ситуациях оценивания и шкал антивитальности (АВ)**

	АВ мысли и действия	АВ действия как совладание с напряжением	Импульсивность поведения	Демонстративность АВ действий	АВ переживания	Негативный образ настоящего и будущего	Неопосредованность эмоций
$r > 0,26$ при $p < 0,05$ ; $r > 0,35$ при $p < 0,01$ ; $r > 0,4$ при $p < 0,001$							
Общий уровень саморегуляции	<b>-0,32</b>	-0,12	<b>-0,26</b>	-0,20	<b>-0,35</b>	<b>-0,42</b>	<b>-0,26</b>
Планирование	<b>-0,27</b>	-0,02	-0,20	-0,22	-0,21	<b>-0,29</b>	-0,13
Моделирование	<b>-0,30</b>	-0,07	<b>-0,30</b>	<b>-0,28</b>	<b>-0,30</b>	<b>-0,32</b>	<b>-0,29</b>
Нарушение регуляции тревоги в ситуациях оценивания (социальная тревога)	<b>0,35</b>	<b>0,26</b>	0,17	<b>0,28</b>	<b>0,45</b>	<b>0,26</b>	<b>0,41</b>

Пессимистичная оценка будущего и настоящего как индикатор уплощения временной перспективы и негативного самоотношения, низкой оценки своих потенциальных возможностей – один из важнейших критериев депрессивной реакции, связанный с нарушением общей саморегуляции деятельности ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,001$ ), несформированностью навыков планирования ( $r = -0,29$ ;  $p < 0,03$ ) и моделирования деятельности ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,01$ ). При нарушении регуляции тревоги в ситуациях оценивания наблюдается искажение опосредствования эмоций ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ), выражены антивитальные переживания ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ), высоко вероятны антивитальные мысли и действия ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ), в том числе с целью снятия субъективно непереносимого аффективного напряжения ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,05$ ) (рис. 1).

Корреляционный анализ шкал Опросника саморегуляции, отдельных шкал Опросника АВиЖС, ОСТиСФ и шкал Опросника суицидального риска показал, что инвертирование зрелого характера единства «аффекта и интеллекта» при решении социальных задач, когда управление когнитивного над эмоционально-аффективной сферой снижается (шкала «аффективность»), связано с нарушением саморегуляции деятельности (отрицательные корреляции при  $p < 0,05$  с общим уровнем саморегуляции, навыками планирования и моделирования деятельности), нарушением регуляции социальной тревоги и снижением общего показателя опосредствования эмоций (характерна неопосредованность эмоций) (табл. 2).

## Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций



**Рис. 1.** Корреляционный анализ выраженности нарушения регуляции тревоги в ситуациях оценивания и параметров антивитаальности (числовые показатели – коэффициенты  $r$ ;  $r > 0,26$  при  $p < 0,05$ )

Таблица 2

**Корреляционный анализ Пирсона шкал Опросника саморегуляции (общий уровень, моделирование, планирование), шкалы Опросника АВЖС (неопосредствованность эмоций), общего показателя по ОСТиСФ (нарушение регуляции тревоги в ситуациях оценивания) (строки) и отдельных шкал Опросника суицидального риска (столбцы)**

	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Временная перспектива
$r > 0,26$ при $p < 0,05$ ; $r > 0,35$ при $p < 0,01$ ; $r > 0,4$ при $p < 0,001$				
Общий уровень саморегуляции	<b>-0,32</b>	-0,20	-0,21	<b>-0,42</b>
Планирование	<b>-0,34</b>	-0,17	-0,14	-0,18
Моделирование	<b>-0,27</b>	<b>-0,26</b>	<b>-0,38</b>	<b>-0,44</b>
Неопосредованность эмоций	<b>0,42</b>	<b>0,29</b>	0,05	<b>0,34</b>
Нарушение регуляции тревоги в ситуациях оценивания (социальная тревога)	<b>0,30</b>	0,20	<b>0,26</b>	<b>0,37</b>

Неспособность к обобщению прежнего опыта и допущение в своем опыте «уникальных» вариантов «выхода» из трудных жизненных ситуаций (шкала «уникальность») связаны как со снижением опосредствования эмоций, так и с неспособностью к моделированию деятельности, а следовательно, и к учету отдаленных последствий тех или иных форм поведения (см. табл. 2).

Страх неудачи и неконструктивный стиль планирования будущего, беспомощность (шкала «временная перспектива») как показатели суицидального риска также связаны с нарушением моделирования и общей са-

морегуляции деятельности, дисрегуляцией и непосредственностью эмоций в разных ситуациях (см. табл. 2).

### **Выводы и обсуждение**

На фоне фрустрации значимых социальных мотивов подростка как результата нарушения регуляции социальной тревоги возрастает неудовлетворенность собой, жизнью в целом, перспектива оценивается негативно, возникают мысли о ненужности, бесперспективности, беспомощности, постепенно формируется антивитальная матрица взаимосвязи отрицательных и непосредственных эмоций, дисфункциональных когниций и поведения. Формирование антивитального поведения и выраженность отдельных параметров суицидального риска (от переживаний – к мыслям и действиям) связаны со снижением опосредствования эмоций в ситуациях их повышенного влияния на деятельность, нарушением саморегуляции деятельности (нарушения общего уровня саморегуляции, несформированность навыков планирования и моделирования), а также нарушением регуляции тревоги в ситуациях оценивания.

Корреляционный тип взаимосвязи не указывает на причинность одной из переменных. Возможно, интерпретировать полученную взаимосвязь как системный взаимоподкрепляющий механизм, при котором несформированность саморегуляции деятельности и опосредствования эмоций как служит основой формирования антивитального поведения на разных этапах, так и опосредует формирование цикла аккумуляции аффективного напряжения в системе психической деятельности.

Так, по механизму «порочного круга» возникновение антивитальных мыслей и поведения на основе нарушения саморегуляции и опосредствования эмоций усугубляет нарушение или дисфункцию стиля саморегуляции, например закрепляя компенсаторную стратегию избегания или проявления самоповреждающего и рискованного поведения. Неудовлетворенность собой и результатами своей деятельности, фрустрация социальных мотивов, в свою очередь, приводят к хронификации и интенсификации антивитальных переживаний, искажению временной перспективы и негативному прогнозированию, все более повышая вероятность антивитального поведения.

### ***Литература***

1. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М. : АПН, 1960. 130 с.
2. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1980. 157 с.
3. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Клинико-психологическое исследование регуляции эмоций: культурно-деятельностный подход // Вопросы психологии. 2016. № 3. С. 41–57.
4. Ковалев В.В., Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения : методические рекомендации. М. : Минздрав. РСФСР, Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1980. 55 с.

5. Леонтьев А.Н. Философия психологии: из научного наследия / под ред. А.А. Леонтьева, Д.А. Леонтьева. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1994. 228 с.
6. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С. 18–37.
7. Моросанова В.И. Опросник Стиль саморегуляции поведения (ССПМ) : руководство. М. : Когито-Центр, 2004. 44 с.
8. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я., Терехина О.В., Шухлова Ю.А. Социальная тревога в подростковом и юношеском возрасте в контексте психологической безопасности // Вопросы психологии. 2016. № 6. С. 63–75.
9. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Sagalakov A.M. Cognitive and perceptual selectivity and target regulation of mental activity in personal evaluation situations of social anxiety disorder // International Journal of Environmental and Science Education. 2016. № 11 (12). P. 5049–5057.
10. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Сагалаков А.М. Нарушение когнитивной регуляции социальной тревоги при антивитальном поведении. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2016.
11. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник антивитальности и жизнестойкости // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2017. № 2 (43). URL: <http://mprj.ru>.
12. Методические рекомендации по диагностике суицидального поведения / сост. Т.Н. Гуренкова, О.Ю. Голубева, А.А. Тарасова. М., 2009. 108 с.
13. Шмелев А.Г., Белякова И.Ю. Опросник суицидального риска // Практикум по психодиагностике. Прикладная психодиагностика / под ред. С.Р. Пантилеева. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1992. С. 3–8.

*Поступила в редакцию 14.03.2017 г.; принята 17.04.2017 г.*

**Сведения об авторах:**

**САГАЛАКОВА Ольга Анатольевна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии Алтайского государственного университета (Барнаул, Россия). E-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

**ТРУЕВЦЕВ Дмитрий Владимирович**, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Алтайского государственного университета (Барнаул, Россия). E-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

**СТОЯНОВА Ирина Яковлевна**, доктор психологических наук, старший научный сотрудник Научно-исследовательского института психического здоровья ТНИМЦ (Томск, Россия); профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: [ithka1948@mail.ru](mailto:ithka1948@mail.ru)

**ТЕРЕХИНА Ольга Владимировна**, аспирант кафедры психотерапии и психологического консультирования Национального исследовательского Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: [doterekhina@mail.ru](mailto:doterekhina@mail.ru)

**ELF-REGULATION AND EMOTIONAL MEDIATION DISORDER AS A BASIS FOR RISK OF SUICIDAL BEHAVIOR AT YOUNG AGE**

*Siberian journal of psychology*, 2017, 65, 94–103. DOI: 10.17223/17267080/65/7

**Sagalakova Olga A.** Altay State University (Barnaul, Russian Federation). E-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

**Truevtsev Dmitriy V.** Altay State University (Barnaul, Russian Federation). E-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

**Stoyanova Irina Ya.** Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: [ithka1948@mail.ru](mailto:ithka1948@mail.ru)



**Terekhina Olga V.** Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: doterekhina@mail.ru

**Key words:** self-regulation and mediation of emotions; suicidal behavior; regulation of emotions in situations of evaluation; social anxiety.

**The objective of our research** was to study the interrelationships of social anxiety regulation disorders, self-regulation of activity and mediation of emotions as factors of suicidal experiences formation.

**Methods and Material:** The study enrolled 60 testees (36 young women and 24 young men aged 18-22). The questionnaires used were the following: 1) "Behavior Self-Regulation Style" by V.I. Morosanova; 2) "Social Anxiety and Sociophobia" (SAaSPHQ) by O.A. Sagalakova and D.V. Truevtsev; 3) "Antivitality and Vitality" (AVaVQ) by O.A. Sagalakova and D.V. Truevtsev; 4) "Suicidal Risk" by A.G. Shmelev (modified by T.N. Razuvaeva). The method of mathematical-statistical data processing was Pearson correlation analysis.

Amid the frustration of important social teenager motives as a result of social anxiety regulation disorder, dissatisfaction with life in general increases, the prospect is evaluated negatively, thoughts of uselessness, hopelessness, helplessness appear, suicidal matrix of relationship among unmediated and negative emotions, dysfunctional cognitions, and behavior forms. Suicidal behavior formation and severity of individual parameters of suicidal risk (from feelings to thoughts and actions) is associated with reduced emotions mediation in situations of their high impact on activity, disorders of activity self-regulation (General level of self-regulation, unformed skills planning and simulation), disorders of anxiety regulation in situations of evaluation.

We may interpret correlations as presence of intermutual reinforcing mechanism of self-regulation, suicidal behavior, affective tension accumulation in the system of psychological activity.

Thus, due to the mechanism of vicious circle, the emergence of suicidal thoughts and behavior based on self-regulation and emotional mediation disorder, in its turn, increases the disruption or dysfunction of the style of self-regulation, for example, fixing the compensatory strategy of avoidance, or cases of self-damage and risk behavior. Dissatisfaction with oneself and the results of one's work, frustration of social motives leads to a chronification and intensification of suicidal experiences, time perspective distortion and negative prognosis, and the possibility of suicidal behavior increases.

### *References*

1. Vygotskiy, L.S. (1960) *Razvitie vysshikh psikhicheskikh funktsiy* [Development of Higher Mental Functions]. Moscow: APN.
2. Zeygarnik, B.V. & Bratus, B.S. (1980) *Ocherki po psikhologii anomal'nogo razvitiya lichnosti* [Essays on the Psychology of Abnormal Personality Development]. Moscow: Moscow State University.
3. Zinchenko, Yu.P. & Pervichko, E.I. (2016) Kliniko-psikhologicheskoe issledovanie regulyatsii emotsiy: kul'turno-deyatelnostnyy podkhod [Clinical and psychological study of the regulation of emotions: Cultural and activity approach]. *Voprosy psikhologii*. 3. pp. 41–57.
4. Kovalev, V.V., Ambrumova, A.G. & Tikhonenko, V.A. (1980) *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: metodicheskie rekomendatsii* [Diagnosis of Suicidal Behaviour: Methodological Recommendations]. Moscow: RSFSR Ministry of Health Care.
5. Leontiev, A.N. (1994) *Filosofiya psikhologii: iz nauchnogo naslediya* [Philosophy of Psychology: From the Scientific Heritage]. Moscow: Moscow State University.
6. Leontiev, D.A. (2016) Autoregulation, Resources, and Personality Potential. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 62. pp. 18–37. (In Russian). DOI: 10.17223/17267080/62/3

7. Morosanova, V.I. (2004) *Oprosnik Stil' samoregulyatsii povedeniya (SSPM)* [Style of Behaviour Self-regulation (SMPM) Questionnaire]. Moscow: Kogito-Tsentr.
8. Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Stoyanova, I.Ya., Terekhina, O.V. & Shukhlova, Yu.A. (2016) *Sotsial'naya trevoga v podrostkovom i yunosheskom vozraste v kontekste psikhologicheskoy bezopasnosti* [Social Anxiety in Adolescence in the Context of Psychological Security]. *Voprosy psikhologii*. 6. pp. 63–75.
9. Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V. & Sagalakov, A.M. (2016) Cognitive and perceptual selectivity and target regulation of mental activity in personal evaluation situations of social anxiety disorder. *International Journal of Environmental and Science Education*. 11(12). pp. 5049–5057.
10. Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V. & Sagalakov, A.M. (2016) *Narushenie kognitivnoy regulyatsii sotsial'noy trevogi pri antivital'nom povedenii* [Violation of Cognitive Regulation of Social Anxiety in Antivital Behaviour]. Tomsk: Tomsk State University.
11. Sagalakova, O.A. & Truevtsev, D.V. (2017) Anti-Vitality and Resilience Questionnaire. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2(43). [Online] Available from: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2017\\_2\\_43/nomer05.php](http://mprj.ru/archiv_global/2017_2_43/nomer05.php). (In Russian).
12. Gurenkova, T.N., Golubeva, O.Yu. & Tarasova, A.A. (2009) *Metodicheskie rekomendatsii po diagnostike suitsidal'nogo povedeniya* [Methodical Recommendations on the Diagnosis of Suicidal Behaviour]. Moscow: [s.n.].
13. Shmelev, A.G. & Belyakova, I.Yu. (1992) *Oprosnik suitsidal'nogo riska* [Suicidal Risk Questionnaire]. In: Pantileev, S.R. (ed.) *Praktikum po psikhodiagnostike. Prikladnaya psikhodiagnostika* [Practical Psychodiagnostics. Applied Psychodiagnostics]. Moscow: Moscow State University. pp. 3–8.

*Received 14.03.2017;*

*Accepted 17.04.2017*