

УДК 159.96:616.89-008.44-085

Мельниченко В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТУСОВ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В основе личностной целостности лежит восприятие человеком своей идентичности. Сам термин «идентичность» имеет довольно широкое значение, которое затрагивает смысловую и рефлексивную сферы, а также социально-экономические условия жизни человека. Термин «идентичность» происходит от понятия «идентификация», которое было впервые введено в научный обиход З. Фрейдом для описания динамики развития личности ребенка. Идентификация – это процесс и результат неосознанного отождествления себя с другим человеком или определенной группой на основании установившейся эмоциональной связи, а также включения их в свой внутренний мир и принятие их норм, ценностей и образцов, как собственных [1].

На протяжении становления личностной идентичности встречаются специфические кризисы, выделенные Дж. Марсией в 1966 году [2]. По его словам, кризисы идентичности протекают в двух измерениях: Исследования - процесса, ведущего к выбору целей, ценностей, ролей и убеждений, а также Приверженности - участия в определенном типе профессиональной, межличностной, религиозной и социальной деятельности, возникающей в результате решения проблем идентичности [3]. Благодаря этим двум процессам можно выделить четыре статуса идентичности: Диффузный, Утраченный, Достигнутый и Мораторий. Идентичность проявляет диффузию, когда индивид не исследует и не занимается деятельностью, направленной на достижение целей/ценностей в своей жизни. Утраченный статус характеризуется наличием обязательств без изучения альтернативных стратегий совладания с переживаниями, в отличие от моратория, который предполагает изучение действительности без приобретения ответственности. Наконец, достигнутая идентичность - это статус типичный для

индивида, который пережил кризис, изучил свою идентичность и принял решение о своих обязательствах и ответственности. По словам Дж. Марсии [4], индивиды с достигнутой идентичностью являются более зрелыми, с внутренним локусом самоопределения.

Современные эмпирические исследования с конкретной ссылкой на статусы идентичности касаются связи между ними и психосоциальными установками, личностными чертами, в том числе дезорганизационного свойства, и поведенческими качествами. Согласно результатам, диффузия идентичности связана с эмоционально-ориентированным преодолением, нейротизмом, депрессией, плохой адаптацией и, в негативном смысле, с самосознанием, когнитивной настойчивостью, добросовестностью и благополучием [5]. Утраченная идентичность сочетается с добросовестностью, приятностью, благополучием, а также с ограниченной терпимостью к информационной угрозе, личным убеждениям или ценностям. Достигнутая идентичность связана с когнитивными потребностями, саморефлексией, способностью справляться с проблемами, открытостью, дружелюбием и добросовестностью [6; 7]. Для лиц, находящихся в моратории, характерен более высокий уровень тревожности, конфликты со значимыми персонами и более низкий уровень благополучия [8].

Проблема настоящего исследования заключена в следующем вопросе: каким образом компонент саморегуляционного потенциала - психологическое благополучие зависит от статуса идентичности больных с дезорганизованной личностью? Для ответа были сформулированы три гипотезы: 1. Существуют взаимосвязи между аспектами идентичности и психологическим благополучием дезорганизованной личности; 2. Высокий уровень воспринимаемого благополучия

свидетельствует о достигнутой идентичности, а низкий уровень характерен для диффузной; 3. Существуют различия в показателях субъективного благополучия между группами испытуемых, характеризующиеся различным характером процессов идентичности в отношении благополучия в целом. Ожидаемая закономерность такова: пациенты, преимущественно невротического уровня дезорганизации личности, с достигнутым статусом идентичности будут иметь высокий уровень психологического благополучия, а пациенты (психотического и пограничного уровней дезорганизации) с диффузным статусом идентичности - наоборот.

Материал и методы исследования

Всего в исследование приняло участие 216 человек. По данным структурированного интервью О.Кернберга у 120 больных (55,5%) была выявлена психотическая дезорганизация личности (основная группа), у 60 человек (27,8%) – невротическая и 36 чел. (16,7%) – пограничная дезорганизация личности (группы сравнения).

Абсолютное количество больных с психотической дезорганизацией личности относилось к разделу F20 - F23: F20.0 – 63 чел. (52,5%) с параноидной шизофренией; F23.0 – 57 чел. (47,5 %) с острыми транзиторными психотическими расстройствами. Пациентам с дезорганизацией личности невротической типа верифицированы клинические диагнозы раздела F31.0 – биполярное аффективное расстройство (5 чел. – 8,3%), а также раздела F41.2 – расстройства адаптации (66 чел. – 91,7%). Группа больных с пограничной дезорганизацией личности была представлена расстройствами шизофренического (55,6%) и невротического (44,4%) спектров.

Для оценки уровня дезорганизации личности было использовано структурное психодинамическое интервью О. Кернберга («Структурированное интервью личностной организации» Structured Interview of Personality Organization – Revised (STIPO-R), где элементы методики оценивались по 3-балльной шкале Лейкарта: 0 = оцениваемое качество отсутствует или, если оно есть, не влияет на жизнедеятельность респондента; 1 = запрашиваемое качество присутствует, но приводит только к незначительному ухудшению качества функционирования; 2 = оцениваемое качество присутствует и отра-

жает значительную или тяжелую патологию и нарушение функционирования.

Для точного анализа структурного элемента дезорганизации личности – статус идентичности - использовалась методика «Объективная мера статуса эгоидентичности» (Objective Measure of Status Ego-Identity – OMEIS-R Дж.Адамса). Количество вопросов в варианте опросника представлено 64 пунктами с балльной оценкой по шкале Лейкарта от 1 (полностью не согласен) до 5 (полностью согласен).

Оценка психологического благополучия выполнялась с помощью шкалы психологического благополучия К.Рифф. Наиболее распространенной версией шкалы на русскоязычном пространстве является 84-пунктный вариант, переведенный И. Лепешинским. Опросник состоит из 6 шкал, каждая из которых содержит 14 пунктов - как прямых, так и обратных значений.

Полученные данные исследования обработаны с помощью пакета компьютерных статистических программ STATISTICA. При проведении сравнения использовался метод ANOVA (в случае нормального закона распределения) либо MANOVA (в случае отличия распределения от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

Основную группу исследования составили пациенты с психотической дезорганизацией личности, у которых был зафиксирован диффузный (81 чел., 67,5%), утраченный (22 чел., 18,3%) статус идентичности и мораторий личности (17 чел., 14,2%). В группах сравнения наблюдалась также достаточная гетерогенность измеряемых статусов: группа с невротической дезорганизацией личности включала – статус достигнутой идентичности (42 чел., 70,0%) и мораторий (18 чел., 30,0%), а пограничные пациенты имели диффузную идентичность (30 чел., 83,3%) и мораторий (6 чел., 16,7%).

Далее были изучены корреляционные связи между исследуемыми измерениями идентичности (достигнутая, диффузная, утраченная, мораторий) и психологическим благополучием больных в целом (табл. 1).

Все четыре статуса идентичности достоверно различались в общем ощущении психологического благополучия, которое представляло собой сумму результатов во всех областях (ANOVA: $F(3,205) = 2,72, p \leq 0,05$). Участники с достигнутым статусом идентич-

Корреляционный анализ между статусами идентичности и субъективным благополучием больных

№	Группа статуса идентификации /шкала ПБ	Диффузный (n=111) M±SD	Утраченный (n=22) M±SD	Мораторий (n=41) M±SD	Достигнутый (n=42) M±SD	Различия F(3,205), p
1	Позитивные отношения	65.4±14.3	73.3±15.6	68.4±16.8	67.3±16.3	2.57, p≤0.05
2	Автономия	67.3±13.5	71.8±13.9	67.5±16.4	66.1±14.9	1.43, p≤0.07
3	Управление средой	73.5±11.8	78.7±11.6	76.1±14.3	76.9±12.0	1.50, p≤0.1
4	Личностный рост	51.2±9.1	55.4±10.4	64.4±11.8	78.6±8.7	1.47, p≤0.06
5	Цели в жизни	68.5±14.2	76.4±12.8	71.6±16.1	71.0±13.7	2.72, p≤0.05
6	Самопринятие	67.9±26.2	81.7±19.2	75.2±23.6	73.7±22.7	3.05, p≤0.03
7	Психологическое благополучие	271.1±26.4	315.5±30.9	288.6±21.3	356.3±27.7	2.10, p≤0.05

ности показывали самый высокий уровень общего благополучия, в то время как испытуемые с диффузным статусом — самый низкий. Тем не менее, выделенные группы статусов существенно не различались по конкретным структурным областям психологического благополучия (MANOVA: $F(4,202) = 1,43, 0,08$).

Приведенные выше результаты показали статистически значимые различия только в отношении групп с достигнутым и диффузным статусами идентичности. Пациенты, переживающие мораторий или утраченную идентичность, характеризовались значительно более высоким благополучием в областях удовлетворенности жизнью и социальными отношениями, чем лица с диффузным статусом.

В дополнение к различиям между группами важно подчеркнуть, что внутри самих групп возникали дополнительные различия: в областях качества жизни по всем шести аспектам можно найти более высокие результаты в области окружающей среды и более низкие результаты в таких областях, как автономия и удовлетворенность личностным ростом, в группах диффузного и достигнутого статусов. Независимо от определенного статуса идентичности и уровня дезорганизации личности, больные в целом характеризовались более низким чувством собственного достоинства,

уверенностью в себе и самооценкой, а также более низким уровнем удовлетворенности своим физическим и психическим здоровьем.

Разделение, основанное на статусах идентичности, однако, не проводило четкого различия между больными в отношении их уровня дезорганизации и ощущения собственного психологического благополучия. Для того, чтобы найти более однородные группы по двум процессам идентификации (исследования и приверженности), характерных для каждого статуса идентичности, и глобального показателя психологического благополучия, был проведен кластерный анализ с использованием алгоритма кластеризации k-средних. Для интерпретации было выбрано решение с пятью кластерами; результаты представлены в таблице 2.

Выделенные группы кластеризации продемонстрировали сходство как с четырьмя измерениями статусов идентичности, так и специфичность по уровням дезорганизации личности. Соответственно, изолированные группы кластеров описываются в терминах измерений идентичности. Кластер 1 (39 чел.) представлял собой группу пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности с высоким уровнем приверженности и низким уровнем исследования, что указывало на утраченную идентичность (С+, Е-). Кластер

Сравнение между кластерными группами по статусам идентичности, процессами идентичности и общим показателем психологического благополучия

Кластер/Процесс идентичности	1 (C+E-) (N = 39)		2 (C-E-) (N = 36)		3 (C+E+) (N = 42)		4 (C-E-) (N = 81)		5 (C-E+) (N = 18)		Различия	
	M	SD	F (4,228)	p								
Приверженность	71.8	6.4	57.8	6.2	57.7	8.7	60.3	6.1	57.1	5.4	42.9	0.001
Исследование	51.5	7.5	52.7	6.0	64.8	4.8	51.0	5.5	58.9	7.0	31.8	0.001
Общей показатель психологического благополучия	69.9	5.7	43.5	8.2	62.8	7.7	64.4	4.9	71.3	5.9	225.4	0.001

2 (36 пациентов с пограничным уровнем дезорганизации) и кластер 4 (81 пациент с психотической дезорганизацией личности) представляли больных со сниженным уровнем как приверженности, так и исследования, что предполагало диффузную идентичность (C-, E-). Более высокий уровень приверженности и исследований среди испытуемых кластера 3 указывал на достигнутую идентичность (C+, E+) личности с невротической дезорганизацией, в то время как идентичность моратория (C-, E+), проявляющаяся в кластере 5 (также невротическая группа) ассоциировалась с более низкой приверженностью и более высоким уровнем исследований. Эти группы существенно различались ($p \leq 0,001$) как в измерениях идентичности, так и в глобальном показателе воспринимаемого психологического благополучия (ANOVA: $F(4,228) = 225,46$, $p \leq 0,001$).

Самый высокий показатель субъективного благополучия наблюдался в кластере 1 (C+E, утраченная идентичность) и кластере 5 (мораторий). Самый низкий показатель наблюдался в кластере 2 (диффузная идентичность), в то время как кластер 3 (достигнутая) характеризовался значительно более низким благополучием, чем в кластерах 5 (мораторий) и 4 (диффузная).

Больные из группы 1 (психотическая дезорганизация личности) демонстрировали приверженность, не задавая себе вопросов об идентичности, и проявляли пассивное зависимое поведение. Они были удовлетворены текущим положением дел и имели относительно высокое чувство психологи-

ческого благополучия. С другой стороны, респонденты из группы 5 (невротическая дезорганизация) имели нерешенные проблемы с идентичностью, они находились на стадии тестирования различных возможностей. Более того, несмотря на отсутствие у них приверженности в реализации целей и ценностей, они имели относительно высокое чувство психологического благополучия. Личности с невротической дезорганизацией предпочитали изменчивость и относились к жизни как к эксперименту, что сочеталось с относительно высоким общим комфортом. Удивительно низкое чувство психологического благополучия характерно для больных с достигнутой идентичностью — кластер 3 (невротическая группа). Поиск ответов на вопросы об идентичности и стремление следовать выбранным ценностям и морали не обеспечивали надлежащего уровня психологического комфорта. Однажды сформировавшаяся идентичность могла привести к необходимости отказа от многих привлекательных форм деятельности.

Далее были определены различия между кластерными группами идентичности дезорганизованных пациентов и другими областями психологического благополучия (табл. 3).

Пациенты кластера 1 (статус утраченной идентичности) и кластера 5 (мораторий) демонстрировали одинаковый уровень психологического благополучия во всех областях. Следовательно, можно утверждать, что пациенты невротического и психотического уровней дезорганизации с противоположными процессами исследования и приверженности идентичности — то есть те, кто не

Сравнение между кластерными группами в различных областях психологического благополучия

Кластер / Область психологического благополучия	1 (C+E-) (N = 39)		2 (C-E-) (N = 36)		3 (C+E+) (N = 42)		4 (C-E-) (N = 81)		5 (C-E+) (N = 18)		Различия	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F (4,228)	p
Позитивные отношения	78.0	9.8	40.7	11.6	54.4	14.1	61.9	9.3	77.3	8.6	87.1	0.001
Автономия	57.2	8.2	44.1	7.6	46.8	7.7	52.7	11.6	68.5	9.3	62.4	0.001
Управление средой	82.7	7.8	56.5	12.5	68.4	10.9	69.7	9.9	81.9	8.9	47.9	0.001
Личностный рост	75.5	12.4	47.3	7.8	66.5	8.1	51.7	7.3	63.6	9.0	75.9	0.007
Цели в жизни	81.2	10.3	30.7	14.9	57.7	20.8	66.5	14.9	89.2	8.8	126.8	0.001
Самопринятие	76.7	8.7	46.3	10.6	54.2	11.0	60.7	8.6	76.8	9.8	78.8	0.001

проходил период исследования, но стремился реализовать априорно принятые стандарты, и люди, которые интенсивно выбирали возможные пути самореализации — характеризовались общей удовлетворенностью жизнью, своими социальными отношениями и возможностями, предлагаемыми окружающей средой. Более низкая удовлетворенность жизнью, собой и своими межличностными отношениями была характерна для больных с достигнутой идентичностью (невротическая группа). Больные кластеров 2 и 4 (диффузный статус идентичности) демонстрировали различную интенсивность психологического благополучия в областях: кластер 2 — очень низкий уровень психического благополучия, включая разочарование в отношении жизни, ощущении себя, удовлетворенности окружающей средой; кластер 4 — большую удовлетворенность своей автономией и возможностями окружающей среды, хотя и ниже по сравнению с лицами из кластеров 1 и 5. Описанные характеристики показывают сложность оценки феноменов идентичности у больных, а также неоднозначную связь между процессами идентичности, дезорганизацией личности и психологическим благополучием.

С учетом результатов исследования, представленных выше, первая из гипотез о существующей взаимосвязи между статусами

идентичности и психологическим благополучием дезорганизованной личности, а также отрицательном соответствии между исследованием и психологическим благополучием, и положительном с приверженностью, была частично подтверждена. Приверженность процессов идентичности положительно соответствовала психологическому благополучию. Первая гипотеза не была подтверждена в том, что касалось Исследования идентичности. Тестирование новых задач, ролей, целей и ценностей не было связано с благополучием, хотя способность исследовать окружающую среду в быстро меняющейся и совершенно непредсказуемой социальной среде является базовой способностью и важным условием здоровья.

Вторая гипотеза, постулирующая, что больные с достигнутой идентичностью характеризуются самым высоким уровнем психологического благополучия, в то время как респонденты с диффузной идентичностью — самым низким чувством психологического комфорта, также была частично подтверждена. Анализ результатов, полученных в четырех группах с различными статусами идентичности, показал, что больные с диффузным паттерном идентичности, представленные психотической и пограничной дезорганизациями личности, имели самый низкий уровень

благополучия, в то время как самый высокий уровень был характерен для лиц с утраченной идентичностью, а не с достигнутым статусом идентичности, как предполагалось ранее. Похоже, что у больных с диффузной идентичностью нет определенных предпочтений или стабильного самоопределения, в то время как немедленное удовольствие, получаемое от различных видов деятельности, не приносило им долгосрочного удовлетворения и не давало оснований для высокой оценки психологического благополучия. Тем не менее, относительно высокий уровень психологического благополучия у лиц с утраченной идентичностью может означать, что для пациентов с психотической дезорганизацией личности утраченная идентичность является высокоадаптивной. Согласно Meeus и др. [9] люди на стадии утраченной идентичности перенимали стандарты из окружающей среды, не прилагая усилий для решения проблем, выбора целей, ценностей, ролей или убеждений, касающихся окружающего мира. Поскольку на них не влияли дилеммы идентичности, они поддерживали благополучие.

Самый низкий уровень благосостояния был выявлен у больных с невротической дезорганизацией личности, находящихся в моратории, из-за «издержек» кризиса идентичности, связанных с интенсивным изучением целей/ценностей и низкой ответственностью.

Гипотеза, постулирующая более высокое благополучие у больных с достигнутой идентичностью, не подтвердилась. В рамках кластерного анализа был выявлен неожиданный результат: пациенты с утраченной и диффузной идентичностью характеризовались более высоким психологическим благополучием, чем респонденты с достигнутой идентичностью. Возможное объяснение этого явления заключается в том, что в культуре сосуществуют два историкообусловленных стиля организации общества. Первый, благоприятствующий множественности и разнообразию опыта - «постмодернистский стиль функционирования» предоставляет возможность для относительно высокого психологического благополучия сформированной идентичности, но только в том случае, если индивид прилагает когнитивные усилия для самоопределения и выбора своих ценностей, не испытывает сомнений, дилемм, неуверенности или тревоги. Другой - «традиционный стиль» предлагает человеку утраченную идентичность, которая

утверждает строго следовать принятым общественным ценностям, глубоко укореняет индивида в определенных убеждениях, ценностях или моделях поведения, что способствует относительно высокому благополучию. Достигнутая идентичность связана с выбором определенного образа жизни и предпочтений, выбором, который - ввиду такого широкого культурного предложения - требует избирательного подхода, прежде всего отказа от ряда других привлекательных возможностей.

Более высокое психологическое благополучие в группе с диффузной идентичностью по сравнению с группой с достигнутой идентичностью может указывать на то, что некоторые больные функционируют адаптивно, не делая постоянных выборов и решений, и принимают идентичность только на временной, пробной основе, без исследования. Они не прилагают усилий для поиска идентичности, а вместо этого выбирают адаптивное поведение для разных случаев жизни.

Третья гипотеза, постулирующая различия в показателях субъективного благополучия между группами испытуемых, характеризующиеся различным характером процессов идентичности в отношении благополучия в целом, была в значительной степени подтверждена. Процессы идентификации динамичны и развиваются многогранно, они затрагивают все показатели психологического благополучия, вне зависимости от уровня дезорганизации личности.

Результаты исследования приводят нас к выводу, что формирование идентичности следует понимать в гораздо более широкой перспективе. Глобализация усложняет феномен идентичности не только в культурном, личностном и ресурсном аспектах. Область вопросов идентичности значительно расширилась - от более традиционных, таких как профессия, политика и религия, до более прогрессивных, включая дружбу, личную сферу или гендерные предпочтения. Культурные трансформации и новые вызовы, с которыми сталкиваются больные при переживании структурного изменения личности, создают более широкое пространство для тестирования различных ролей и систем ценностей без необходимости принятия обязательных решений.

Формирование идентичности - это длительный процесс, который не приводит к окончательному решению в виде достигнутой стабильной идентичности. По этой причине

предлагается процессуальный подход к идентичности, чтобы заменить ограниченный, жесткий и устаревший подход, основанный на стабильных статусах. Следует подчеркнуть, что даже достигнутая идентичность пациента с невротической дезорганизацией личности

может меняться в сторону моратория. Таким образом, психологическое благополучие пациентов с различными уровнями дезорганизации личности также подвергается значительной изменчивости в зависимости от текущего статуса идентичности.

Мельниченко В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТУСОВ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи между статусами идентичности и воспринимаемым качеством психологического благополучия больных с различным уровнем дезорганизации личности. Методы исследования включали структурное психодинамическое интервью О. Кернберга для определения уровня дезорганизации личности, опросник «Объективная мера статуса эгоидентичности» и шкалу психологического благополучия К.Рифф. Диффузная идентичность пациентов с психотическим и пограничным уровнем дезорганизации личности была связана с низким уровнем психологического благополучия, в то время как достигнутая идентичность дезорганизации невротического спектра - с более высоким. С помощью кластерного анализа были выделены пять моделей связи между статусами идентичности и показателями психологического благополучия. Результаты показали, что различные модели процессов идентичности соответствуют определенному уровню дезорганизации личности и качеству психологического благополучия.

Ключевые слова: статус идентичности, психологическое благополучие, дезорганизация личности

Melnichenko V.V.

RELATIONSHIP OF IDENTITY STATUSES AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF PERSONAL DISORGANIZATION

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The aim of this study is to study the relationship between identity statuses and the perceived quality of psychological well-being in patients with different levels of personality disorganization. Research methods included a structural psychodynamic interview with O. Kernberg to determine the level of personality disorganization, a questionnaire “Objective measure of the status of ego-identity” and a scale of psychological well-being by K. Riff. The diffuse identity of patients with psychotic and borderline personality disorganization was associated with a low level of psychological well-being, while the achieved identity of neurotic spectrum disorganization was associated with a higher one. Using cluster analysis, five models of the relationship between identity statuses and indicators of psychological well-being were identified. The results showed that different models of identity processes correspond to a certain level of personality disorganization and the quality of psychological well-being.

Keywords: identity status, psychological well-being, personality disorganization

Литература

1. Фрейд З. Введение в психоанализ: лекции. Москва, Наука; 1991. 456.
2. Marcia J.E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1966; 3:551–558. doi: 10.1037/h0023281.
3. Berzonsky M.D. Identity style and well-being: Does commitment matter? 2003; 3: 131–142. doi: 10.1207/S1532706XID030203.
4. Marcia J.E. Ego-identity status: Relationship to change in self-esteem, general maladjustment, and authoritarianism. *Journal of Personality*. 1967; 35: 118–133. doi: 10.1111/j.1467-6494.1967.tb01419.x.

5. Berzonsky M.D., Ferrari J.R. Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*. 1996; 20: 597–606. doi: 10.1016/0191-8869(96)00001-3.
6. Cramer P. Identity, personality, and defense mechanisms: An observer-based study. *Journal of Research in Personality*. 1997; 31: 58–77. doi: 10.1006/jrpe.1997.2171.
7. Nurmi J.E., Berzonsky M.D., Tammi K., Kinney A. Identity processing orientation, cognitive and behavioural strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development*. 1997; 21: 555–570. doi: 10.1080/016502597384785.
8. Berman S.L., Weems C.F., Stickle T. Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, associations with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35: 285–292. doi: 10.1007/s10964-006-9032-y.
9. Meeus W., Iedema J., Helsen M., Vollebergh W. Patterns of adolescence identity development: Review of literature and longitudinal analysis. *Developmental Review*. 1999; 19: 419–461. doi: 10.1006/drev.1999.0483.

References

1. Freid Z. *Vvedenie v psikhoanaliz: lektsii* [Introduction to psychoanalysis: lectures]. Moskva, Nauka; 1991. 456 (in Russian).
2. Marcia J.E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1966; 3:551–558. doi: 10.1037/h0023281.
3. Berzonsky M.D. Identity style and well-being: Does commitment matter? 2003; 3: 131–142. doi: 10.1207/S1532706XID030203.
4. Marcia J.E. Ego-identity status: Relationship to change in self-esteem, general maladjustment, and authoritarianism. *Journal of Personality*. 1967; 35: 118–133. doi: 10.1111/j.1467-6494.1967.tb01419.x.
5. Berzonsky M.D., Ferrari J.R. Identity orientation and decisional strategies. *Personality and Individual Differences*. 1996; 20: 597–606. doi: 10.1016/0191-8869(96)00001-3.
6. Cramer P. Identity, personality, and defense mechanisms: An observer-based study. *Journal of Research in Personality*. 1997; 31: 58–77. doi: 10.1006/jrpe.1997.2171.
7. Nurmi J.E., Berzonsky M.D., Tammi K., Kinney A. Identity processing orientation, cognitive and behavioural strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development*. 1997; 21: 555–570. doi: 10.1080/016502597384785.
8. Berman S.L., Weems C.F., Stickle T. Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, associations with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35: 285–292. doi: 10.1007/s10964-006-9032-y.
9. Meeus W., Iedema J., Helsen M., Vollebergh W. Patterns of adolescence identity development: Review of literature and longitudinal analysis. *Developmental Review*. 1999; 19: 419–461. doi: 10.1006/drev.1999.0483.

Поступила в редакцию 17.04.2021