

Прокрастинация и агрессия при психической патологии у лиц молодого возраста

Зверева М.В.*,

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия,
maremerald@gmail.com

Ениколопов С.Н.**,

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия,
enikolopov@mail.ru

Олейчик И.В.***,

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия,
i.oleichik@mail.ru

Работа посвящена анализу связи феномена прокрастинации и косвенных проявлений агрессии у молодых людей в норме и при психической патологии. Применялся комплекс методик психологической диагностики, в который входили: опросник «Шкала оценки прокрастинации PASS», тест фрустрационных реакций Розенцвейга, тест руки Вагнера. Исследованы две выборки испытуемых 18–25 лет: контрольная группа здоровых молодых людей (юношей и девушек) – 61 человек, экспериментальная группа – молодые люди обоего пола, имеющие психические расстройства (шизофрения, шизоаффективное расстройство, аффективная патология – биполярное расстройство, личностное расстройство) – 57 человек. Получены данные, указывающие на наличие нозоспецифического характера связи отдельных компонентов прокрастинации и проявлений косвенной агрессии разного уровня в молодом возрасте при психической патологии.

Ключевые слова: прокрастинация, агрессия, юношеский возраст, причины прокрастинации, личностные характеристики.

Для цитаты:

Зверева М.В., Ениколопов С.Н., Олейчик И.В. Прокрастинация и агрессия при психической патологии у лиц молодого возраста // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 2. С. 70–77. doi: 10.17759/pse.2015200208.

*Зверева Мария Вячеславовна. Аспирант, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. E-mail: maremerald@gmail.com

**Ениколопов Сергей Николаевич. Кандидат психологических наук, заведующий отделом медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. E-mail: enikolopov@mail.ru

* Олейчик Игорь Валентинович. Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. E-mail: i.oleichik@mail.ru

Введение

Большинство психических заболеваний, манифестирующих в юношеском возрасте от 18 до 25 лет, не сопровождаются тяжелым интеллектуальным дефектом, однако могут иметь последствия в виде значительной дезадаптации больного в социуме [8]. В настоящее время одним из наименее изученных и наиболее распространенных вариантов дезадаптивного поведения в юношеском возрасте является феномен прокрастинации, понимаемый как акт бесполезного откладывания выполнения работы, принятия решений, до наступления чувства субъективного дискомфорта. [2; 5; 6]. Особенно часто это явление встречается среди учащегося населения – студентов вузов и средних специальных учебных заведений. Известно, что интеллектуальные способности многих молодых людей с психическими расстройствами затронуты в мере, позволяющей им учиться, соответственно, и феномен академической прокрастинации может у них встречаться также, как и у студентов без психических заболеваний.

Другой, еще более распространенный вариант дезадаптивного поведения в юношеском возрасте – агрессивное поведение. За последние годы значительно увеличилось количество случаев агрессивно направленного поведения среди нормативной молодежи. Можно говорить об увеличении количества совершаемых агрессивных поступков: как по отношению к другим, так и по отношению к себе (аутоагрессивное поведение). Увеличение подросткового и юношеского периода взросления только способствуют активному проявлению агрессии, при этом значительная часть молодого поколения оказывается неспособной найти себе должное применение. Помимо этого, активное влияние оказывают и средства массовой коммуникации (кинофильмы, сериалы, телепередачи), поскольку формируют представление о том, каков наилучший способ решения проблем, возникающих между людьми. В большинстве предьявляемых аудитории фильмов, вне зависимости от главного персонажа («хороший» или «плохой»), насилие, которое он совершает для достижения собственных целей, оказыва-

ется безнаказанным и в итоге приводит персонажа к положительному разрешению всех проблем. Следовательно, трансляция такого типа поведения легко воспринимается молодыми людьми и воспроизводится в реальной жизни [3].

Агрессия как сопутствующий фактор при психическом заболевании, известна довольно давно, но стала предметом пристального изучения недавно. Основной составляющей агрессии при психической патологии является враждебность. Наиболее яркое проявление враждебности можно встретить при паранойяльной шизофрении. Враждебное и агрессивное поведение больных направлено на окружающих, но при этом зачастую скрыто и проявляется не напрямую, а косвенно, например, в сновидениях. Из исследований, проведенных в ФГБНУ НЦПЗ, можно сделать вывод о том, что высокий уровень враждебности оказывает влияние на когнитивную, аффективную и личностную сферы больного. В случае с аффективной патологией и проявлением враждебности можно говорить о депрессивных больных, которые зачастую очень обидчивы и раздражительны, а также склонны к вербальной агрессии. Однако проявление враждебности и агрессии в случае с депрессивными больными двояко: наблюдается аутоагрессивное поведение (идеи самообвинения), но также и раздражительность по отношению к миру (ощущение несправедливости, недоброжелательности окружающих). Таким образом, проявление агрессии при различных типах психической патологии, является немаловажным фактором, на который необходимо обращать внимание [4].

Большинством исследователей прокрастинация рассматривается как средство временного уклонения от беспокойства, которое в итоге способствует только усугублению ощущения тревоги. Человек откладывает выполнение задачи на крайний срок, первоначально довольствуясь приятным улучшением настроения, связанным с получением удовольствия от менее важных, но более интересных задач, однако затем длительная прокрастинация приводит к существенному ухудшению настроения. [11; 12]. Фактически, человек использует прокрастинацию как спо-

соб снятия психоэмоционального напряжения и улучшения настроения. Однако этот способ схож с релаксационным типом аутодеструктивного поведения [9]. Можно предположить, что прокрастинация является одним из вариантов аутоагрессивного поведения, где в качестве способа аутодеструкции избираются психические нарушения, например, депрессия, тревожное расстройство. Закономерно возникает предположение о наличии связи поведенческих и личностных параметров прокрастинации с агрессией в норме и при психической патологии, которая обостряет и деформирует возрастные проявления, снижая возможности адаптации и качество жизни.

Цель работы: анализ связи прокрастинации и проявлений агрессии в норме и при психической патологии в юношеском возрасте.

Методики: в работе был использован опросник «Шкала оценки прокрастинации PASS» [11], хорошо известный в работе со студенческими выборками и также выявляющий ряд факторов, тесно связанных с причинами возникновения прокрастинации и личностными особенностями прокрастинатора [5; 6; 11]. Эти факторы оценивались в связи с проявлениями и параметрами агрессии, выявленными с помощью двух проективных методик. Агрессия измерялась с помощью фрустрационного теста Розенцвейга (использовались формулы подсчета «баланс агрессивности», «степень агрессивности, направленной вовне», «уровень переработки агрессии», «степень самостоятельности в разрешении конфликтов») [10] и теста руки Вагнера (использовались параметры «склонность к открытому агрессивному поведению», «степень личностной дезадаптации») [7].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни и коэффициента корреляции Пирсона (программа SPSS, версия 20).

Выборки. Для исследования взаимосвязи прокрастинации и агрессии были набраны две группы испытуемых: экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ), все испытуемые дали информированное согласие на участие в исследовании.

Контрольная группа включала в себя 61 человек (24 мужчины и 37 женщин) в возраст

те 18–25 лет, без психических заболеваний на момент исследования, студенты средних специальных или высших учебных заведений г. Москвы, г. Электросталь и г. Брянска. Экспериментальная группа включала в себя 54 человека (27 мужчин и 27 женщин), больные 3-го и 4-го отделений ФГБНУ НЦПЗ, того же возраста, имевшие или имеющие опыт обучения в средних специальных или высших учебных заведениях. Клиническая оценка группы больных была проведена научными сотрудниками центра: доктором медицинских наук И.В. Олейчик (3-е отделение ФГБНУ НЦПЗ) и кандидатом медицинских наук М.А. Омельченко совместно с А.О. Румянцевым (4-е отделение ФГБНУ НЦПЗ). Экспериментальная группа была поделена на 4 подгруппы в соответствии с диагнозом: ЭГ F20.01 – шизофреническая приступообразная; ЭГ F25 – шизоаффективные расстройства; ЭГ F31 – биполярное аффективное расстройство; ЭГ F60 – специфические расстройства личности.

Результаты

Рассмотрим результаты сопоставления КГ и ЭГ **по показателям опросника «Шкала оценки прокрастинации PASS»** (частота, причины прокрастинации и личностные особенности прокрастинатора) с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни.

По параметру «Частота прокрастинации» различаются группы ЭГ F31–КГ ($U_{\text{эмп.}} = 97$ при $p \leq 0,05$): больные с диагнозом биполярное аффективное расстройство значительно чаще прокрастинируют, чем нормативная контрольная выборка. Для групп ЭГ F25–КГ обнаружены различия по причине прокрастинации «Лень» ($U_{\text{эмп.}} = 114,5$ при $p \leq 0,05$): больные с диагнозом шизоаффективный психоз значительно меньше, чем нормативная контрольная выборка, прокрастинируют по причине лени. Наибольшее количество различий наблюдается между группами ЭГ F60–КГ. По причине прокрастинации «Вызов» ($U_{\text{эмп.}} = 555,5$ при $p \leq 0,05$) больные с расстройствами личности менее склонны к прокрастинации, связанной с получением удовольствия от активации в крайние сроки, чем нормативная выборка. По личностным характеристиками «организованность» ($U_{\text{эмп.}} = 490$ при $p \leq 0,01$) и «избегание неудач»

($U_{\text{эмп.}} = 548$ при $p \leq 0,05$) больные с расстройствами личности менее организованы и склонны чаще избегать неудач, чем нормативная контрольная группа. Для групп ЭГ F20–КГ есть различия для параметра «избегание неудач» ($U_{\text{эмп.}} = 289$ при $p \leq 0,01$): больные шизофренией значимо чаще имеют среди своих личностных характеристик параметр «избегание неудач», чем здоровые испытуемые.

Кроме сравнения экспериментальных групп с контрольной были выполнены сравнения клинических групп между собой. Для ЭГ с диагнозом F20 были найдены значимые различия только с группой ЭГ F60 по параметру «Вызов» ($U_{\text{эмп.}} = 120,5$, при $p \leq 0,05$). Больные с расстройствами личности значимо реже прокрастинируют по причине «вызов», чем больные шизофренией. Для ЭГ с диагнозом F25 были найдены значимые различия с группами F31 по показателю «Лень» ($U_{\text{эмп.}} = 5,0$ при $p \leq 0,05$) и F60 по показателю «организованность» ($U_{\text{эмп.}} = 30,5$ при $p \leq 0,05$). Полученные данные говорят о том, что группа больных с шизоаффективным психозом реже, чем больные с биполярным аффективным расстройством прокрастинируют по причине лени, но чаще, чем больные с расстройствами личности имеют в личностной характеристике такую черту как «организованность».

Рассмотрим характеристики агрессии **по параметрам агрессивности теста Розенцвейга и теста руки Вагнера** в КГ и ЭГ.

Значимые различия по параметрам агрессии между группами ЭГ F20 – КГ были найдены только для показателей теста Розенцвейга: «агрессивность вовне» ($U_{\text{эмп.}} = 3332,5$ при $p \leq 0,05$) и «уровень переработки агрессии» ($U_{\text{эмп.}} = 310$ при $p \leq 0,05$). Такие данные говорят о том, что нормативная группа чаще склонна проявлять открытую агрессию вовне, при хорошем уровне ее переработки, чем больные шизофренией. Для групп ЭГ F31 – КГ значимые различия были найдены для показателей только теста Розенцвейга по следующим параметрам: «баланс агрессивности» ($U_{\text{эмп.}} = 56,5$ при $p \leq 0,05$), «агрессивность вовне» ($U_{\text{эмп.}} = 25,5$ при $p \leq 0,05$), «уровень переработки агрессии» ($U_{\text{эмп.}} = 51,5$ при $p \leq 0,05$). Полученные данные позволяют говорить о том, что агрессивность больных с биполярным аффек-

тивным расстройством направлена больше на себя, чем на других людей, при общей плохой переработке агрессии, в отличие от нормативной контрольной группы. Для пар групп ЭГ F60 – КГ и ЭГ F25 – КГ не было выявлено значимых различий по параметрам агрессии.

Рассмотрим отдельные сопоставления клинических подгрупп между собой по параметрам агрессии. Значимые различия были обнаружены только для ЭГ F31 и ЭГ F60 по параметрам теста Розенцвейга «баланс агрессивности» ($U_{\text{эмп.}} = 21$ при $p \leq 0,05$), «агрессивность вовне» ($U_{\text{эмп.}} = 15,5$ при $p \leq 0,05$), «уровень переработки агрессии» ($U_{\text{эмп.}} = 26,5$ при $p \leq 0,05$). Полученные данные позволяют сделать вывод об этой связи, аналогичный КГ. При этом больные с биполярным аффективным расстройством имеют тенденцию к большей направленности агрессии на себя, чем на других, при плохой степени переработки агрессии, чем больные с расстройством личности.

Связь между параметрами прокрастинации и агрессии оценивалась с помощью корреляционного анализа (коэффициент корреляции Пирсона). В табл. 1 представлены результаты корреляционного анализа КГ и ЭГ.

Для КГ характерны отрицательная связь причины прокрастинации «социальная тревожность» с параметром теста Розенцвейга «агрессивность вовне». Наличие такой связи позволяет сделать вывод о том, что, действительно, фактор социальной тревожности, страха перед оценкой общества способствует снижению проявления агрессии вовне, но при этом может возрастать вероятность проявления аутоагрессии. Высокий самоконтроль способствует снижению самостоятельности при переработке агрессии, таким образом, человек способен к пониманию и принятию точки зрения другого при разрешении конфликта.

Самое большое количество значимых корреляций получено в ЭГ F20 и ЭГ F60, меньше всего найдено связей в ЭГ F31, ЭГ F25 занимает промежуточное положение.

Для ЭГ F20 (больные шизофренией) характерны другие корреляционные связи, чем в КГ. Выявлена отрицательная связь личностной черты прокрастинатора «организован-

Таблица 1

Представленность корреляционных связей в КГ и ЭГ по параметрам опросника «Шкала оценки прокрастинации PASS» и методикам «Фрустрационный тест Розенцвейга» и «тест руки» Вагнера

Контрольная группа	
	Коэффициент корреляции
Социальная тревожность (причина прокрастинации по PASS) – агрессивность вовне (тест Розенцвейга)	-0,336, $p \leq 0,01$
Самоконтроль (личность прокрастинатора по PASS) – степень самостоятельности в разрешении конфликтов (тест Розенцвейга)	-0,253, $p \leq 0,05$
F20	
	Коэффициент корреляции
Организованность (личность прокрастинатора по PASS) – агрессивность вовне (тест Розенцвейга)	-0,559, $p \leq 0,05$
Избегание неудач (личность прокрастинатора по PASS) – баланс агрессивности (тест Розенцвейга)	-0,512, $p \leq 0,05$
Избегание неудач (личность прокрастинатора по PASS) – агрессивность вовне (тест Розенцвейга)	-0,506, $p \leq 0,05$
F25	
	Коэффициент корреляции
Плохой перфекционизм (причины прокрастинации по PASS) – склонность к открытой агрессии (тест Вагнера)	0,766, $p \leq 0,05$
Самоконтроль (личность прокрастинатора по PASS) – степень личностной дезадаптации (тест Вагнера)	0,772, $p \leq 0,05$
F31	
	Коэффициент корреляции
Избегание неудач (личность прокрастинатора по PASS) – склонность к открытой агрессии (тест Вагнера)	-0,866, $p \leq 0,05$
F60	
	Коэффициент корреляции
Частота прокрастинации (PASS) – степень самостоятельности в разрешении конфликтов (тест Розенцвейга)	0,471, $p \leq 0,05$
Плохой перфекционизм (причины прокрастинации по PASS) – уровень переработки агрессии (тест Розенцвейга)	0,453, $p \leq 0,05$
Организованность (личность прокрастинатора по PASS) – степень самостоятельности в разрешении конфликтов (тест Розенцвейга)	0,401, $p \leq 0,05$

ность» с показателем «агрессивность вовне». Это может говорить о том, что агрессивность, свойственная больным шизофренией, в случае заданной им организованности, будет уменьшаться и, возможно, находить наилучший способ выхода. Отрицательно связан параметр «избегание неудач» и «агрессивность вовне» и «баланс агрессивности». Уменьшение «баланса агрессивности» и проявления «агрессивности вовне» при увеличении тенденции к избеганию неудач может приводить к аутоагрессивным действиям больного.

Для ЭГ F25 были выявлены связи причины прокрастинации «Плохой перфекционизм» и показателя агрессии из теста руки Вагнера «склонность к открытой агрессии». Такая связь может свидетельствовать о том, что у больных с шизоаффективным психозом открытая агрессия по отношению к миру увеличивается вследствие увеличения недовольства собой и невозможности сделать что-либо идеально. Чем больше такое недовольство, тем больше агрессии, поскольку мир требует слишком много, чего не может выполнить больной. Также

обнаружена положительная связь показателей опросника PASS и теста руки Вагнера между личностной характеристикой «самоконтроль» и «степенью личностной дезадаптации». Наличие такой связи говорит о том, что процесс контролирования у больных не ориентирован на результат и становится неуспешен, вследствие накопления объектов контроля [1].

Для группы F31 обнаружена всего одна значимая отрицательная корреляционная связь между личностными чертами «избегание неудач» и «склонность к открытой агрессии». По-видимому, больные с биполярным аффективным расстройством используют тенденцию избегания неудач как способ избежать необходимости проявлять агрессию.

Для группы F60 найдена связь между показателем частоты прокрастинации и степенью самостоятельности переработки агрессии. Такая связь говорит о тенденции у больных к удовлетворению сиюминутных потребностей и откладыванию важных заданий на потом вследствие неумения принять позицию другого (крайний вариант проявления самостоятельности). Положительная связь между причиной прокрастинации «плохой перфекционизм» и «уровнем переработки агрессии» может свидетельствовать о нарушенном понимании больным собственного несовершенства в глазах мира и обвинения окружающих в этом. Положительная корреляционная связь личностной характеристики «организованность» с параметром «степень самостоятельности в разрешении конфликтов» показывает, что «организованность» имеет большое влияние на восприятие собственной значимости больным: чем лучше он организован, тем больше имеет прав на разрешение ситуации самостоятельно, без учета потребностей других, участвующих в конфликте.

Резюме

Проведенное исследование представляет собой только одну из частей более общей программы изучения сложных, имеющих возможность стать дезадаптивными поведенческими паттернами и копингами, феноменов, к числу которых относятся прокрастинация и агрессия.

В результате проведенной работы установлено, что нормативная выборка имела

значимые различия хотя бы по одному фактору прокрастинации со всеми клиническими группами. Между клиническими подгруппами обнаружены различия по причине прокрастинации (ЭГ F20 и ЭГ F60, ЭГ F25 и ЭГ F31) и по особенностям личности прокрастинатора (ЭГ F25 и ЭГ F60).

По параметрам агрессии различия КГ и ЭГ обнаружены только для подгрупп ЭГ F20 и ЭГ F31, в остальных клинических подгруппах различий с нормативной группой не обнаружено.

В данной работе получен определенный набор корреляционных связей различных аспектов прокрастинации (частота встречаемости, основные причины и особенности личности прокрастинатора), различающий здоровых молодых людей и их сверстников, сходных по социодемографическим параметрам, страдающих различными видами психических расстройств:

- в норме имеются устойчивые отрицательные корреляционные связи показателей агрессии с причинами и личностными характеристиками прокрастинатора;
- для больных шизофренией обнаружены отрицательные корреляционные связи показателей агрессии только с личностными особенностями прокрастинатора;
- для больных с шизоаффективным расстройством обнаружены положительные корреляционные связи показателей агрессии с причинами и личностными характеристиками прокрастинатора, причем только с проективным тестом руки Вагнера;
- для больных с биполярным аффективным расстройством обнаружена отрицательная корреляционная связь показателей агрессии по тесту Вагнера с личностными особенностями прокрастинатора;
- для больных со специфическими расстройствами личности положительные корреляционные связи показателей агрессии обнаружены со всеми компонентами прокрастинации (частота, причины, личность прокрастинатора).

Полученные результаты позволяют говорить об определенном соотношении с нозологией выявленных компонентов прокрастинации и проявлений агрессии.

Литература

1. Бологов П.В., Критская В.П., Мелешко Т.К. Клинико-патопсихологические аспекты дифференциации шизоаффективного психоза // Психиатрия. 2009. № 3 (39). С. 7–15.
2. Варваричева Я.И. Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования // Вопросы психологии. 2010. № 3. С. 121–131.
3. Ениколопов С.Н. Методы исследования агрессии в клинической психологии // Диагностика в медицинской психологии: традиции и перспективы. Научное издание. Коллективная монография по проблемам диагностики в медицинской психологии, статьи подготовлены к открытию Всероссийской юбилейной научно-практической конференции (Москва, 23 сентября 2011 г.) / Под общ. ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М., 2011. С. 82–100.
4. Ениколопов С.Н. Психология враждебности в медицине и психиатрии // Терапия психических расстройств. 2007. № 1. С. 18–22.
5. Зверева М.В. Адаптация опросника PASS на российской выборке // Психологическая наука и образование. 2015. Т.20. № 1. С. 79–84.
6. Зверева М.В. Прокрастинация и психическое здоровье // Психиатрия. 2014. № 4 (64). С. 43–50.
7. Курбатова Т.Н., Муляр О.И. Проективная методика исследования личности «Hand-test». Методическое руководство. СПб.: ГМНПП «ИМА-ТОН», 2001. 64 с.
8. Олейчик И.В. Юношеские эндогенные депрессии (современное состояние проблемы) // Психиатрия. 2010. № 5 (47). С. 56–69.
9. Руженков В.А. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение» // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2008. № 32. С. 20–24.
10. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности: учеб.-метод. пособие. 2-е изд., испр. СПб.: Речь, 2007. 320 с.
11. Solomon L.J.; Rothblum E.D. Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates // Journal of Counseling Psychology. 1984. Vol. 31(4). P. 503–509. doi: 10.1037/0022-0167.31.4.503
12. Tibbett T.P., Ferrari J.R. The portrait of the procrastinator: Risk factors and results of an indecisive personality // Personality and individual differences. 2014. Vol. 82. P. 175–184. doi: 10.1016/j.paid.2015.03.014.

Procrastination and Aggression for Mental Disorders in Young People

Zvereva M. V. *,

FGBNU Mental Health Research Center, Moscow, Russia,
maremerald@gmail.com

Yenikolopov S. N. **,

FGBNU Mental Health Research Center, Moscow, Russia,
enikolopov@mail.ru

Oleichik I. V. ***,

FGBNU Mental Health Research Center, Moscow, Russia,
i.oleichik@mail.ru

For citation:

Zvereva M.V., Yenikolopov S.N., Oleichik I.V. Procrastination and aggression for mental disorders in young people. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2015, vol. 20, no. 2, pp. 70–77 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/pse.2015200208

*Zvereva Maria Vyacheslavovna. Postgraduate. Student, junior researcher, Mental health research center, RAMS, Moscow, Russia. E-mail: maremerald@gmail.com

**Yenikolopov Sergei Nikolayevich. Ph.D. (Psychology), Professor, Head of Department of Clinical Psychology, Research Center for Mental Health, RAMS, Moscow, Russia. E-mail: enikolopov@mail.ru

***Oleichik Igor Valentinovich. Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher, FGBNU Mental Health Research Center, Moscow, Russia. E-mail: i.oleichik@mail.ru

The article presents analyze the phenomenon of procrastination and indirect manifestations of aggression in young people in normal health and mental disorders. Procrastination - a frequent phenomenon among young people, for this category the term "academic procrastination"; the high level of the various manifestations of aggression can also accompany adolescents in health and disease. The purpose of research is analysis of the relationship of procrastination and manifestations of aggression in health and mental disorders in adolescence. A complex of methods of psychological diagnosis, which included: questionnaire "Procrastination Assessment Scale for Students" (PASS, Solomon & Rothblum, 1984) Rosenzweig Frustration Test, Wagners Hand Test. We studied two samples of subjects 18-25 years: a control group of healthy young people (boys and girls) - 61 people, the experimental group - young people of both sexes who had mental disorders (schizophrenia, schizoaffective disorder, affective disorders – bipolar disorder, personality disorder) – 57. The results indicate the presence of the specific nature of components procrastination and indirect aggression manifestations of different levels at a young age for mental pathology.

Keywords: procrastination, aggression, adolescence, causes procrastination, personal characteristics.

References

1. Bologov P.V., Kritskaya V.P., Meleshko T.K. Kliniko-patopsikhologicheskie aspekty differentsiatsii shizoafektivnogo psikhooza [Clinical and pathopsychological aspects of differentiation of schizoaffective psychosis]. *Psikhiatriya [Psychiatry]*, 2009, no. 3 (39), pp. 7–15.
2. Varvaricheva Ya.I. Fenomen prokrastinatsii: problemy i perspektivy issledovaniya [Phenomenon of procrastination: problems and prospects of research]. *Voprosy psikhologii [Questions of psychology]*, 2010, no. 3, pp. 121–131.
3. Enikolopov S.N. Metody issledovaniya agressii v klinicheskoi psikhologii [Methods of investigation aggression in clinical psychology]. Zvereva N.V. (eds.) *Diagnostika v meditsinskoj psikhologii: traditsii i perspektivy*. Nauchnoe izdanie. Kollektivnaya monografiya po problemam diagnostiki v meditsinskoj psikhologii, stat'i podgotovleny k otkrytiyu Vserossiiskoi yubileinoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (Moskva, 23 sentyabrya 2011 g.) [Diagnosis in Medical Psychology: traditions and perspectives. Scientific publication. The collective monograph on diagnostics in medical psychology, articles prepared for the opening of the All-Russian scientific-practical anniversary conference Moscow]. Moscow: MGP-PU, 2011, pp. 82–100.
4. Enikolopov S.N. Psikhologiya vrazhdebnosti v meditsine i psikhiiatrii [Psychology of hostility in medicine and psychiatry]. *Terapiya psikhicheskikh rasstroistv [Treatment of mental disorders]*, 2007, no.1, pp. 18–22.
5. Zvereva M.V. Adaptatsiya oprosnika PASS na rossiiskoi vyborke [Adaptation of the questionnaire PASS on the Russian population]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2015. Vol. 20, no.1, pp. 79–84.
6. Zvereva M.V. Prokrastinatsiya i psikhicheskoe zdorov'e [Procrastination and mental health]. *Psikhiatriya [Psychiatry]*, 2014, no. 4 (64), pp. 43–50.
7. Kurbatova T.N., Mulyar O.I. Proektivnaya metoda issledovaniya lichnosti «Hand-test» [Projective method of the study of personality «Hand-test»]. Metodicheskoe rukovodstvo, Saint-Petersburg: GIMNPP «IMATON», 2001. 64 p.
8. Oleichik I.V. Yunosheskie endogennye depressii (sovremennoe sostoyanie problemy) [Youthful endogenous depression (state of the problem)]. *Psikhiatriya [Psychiatry]*, 2010, no. 5 (47), pp. 56–69.
9. Ruzhenkov V.A. K voprosu ob utochnenii sodержaniya ponyatiya "autoagressivnoe povedenie" [On the issue of specification the content of the concept of "self-aggressive behavior"]. *Nauchno-meditsinskii vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya [Scientific Medical Bulletin of the Central Chernozem region]*, 2008, no.32, pp. 20–24.
10. Yan'shin P.V. Klinicheskaya psikhodiagnostika lichnosti [Clinical psychological testing of personality]. Uchebno-metodicheskoe posobie. 2-e izd., ispr. Saint-Petersburg: Rech', 2007. 320 p.
11. Solomon L.J., Rothblum E.D. Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 1984. Vol. 31, no.4, pp. 503–509. doi: 10.1037/0022-0167.31.4.503
12. Tibbett T.P., Ferrari J.R. The portrait of the procrastinator: Risk factors and results of an indecisive personality. *Personality and individual differences*, 2014. Vol. 82, pp. 175–184. doi: 10.1016/j.paid.2015.03.014