совершенствовании прежних структур компетенций, по направлениям подготовки специалистов, в рамках ФГОС СПО нового поколения.

1. Вилкова, И. А. Профессионально важные качества, определяющие успешность владения профессией в структуре среднего профессионального образования [Текст] / И. А. Вилкова // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2018. - № 2. – С. 72 – 81.
2. Зотов, В. В. Компетенции и профессионально важные качества: соотношение понятий и поле применимости в образовании, профессиональной сфере и государственной службе [Текст] / В. В. Зотов // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Общественные науки. – 2017. - № 2 (10). – Т. 3. – С. 28 – 33.
3. Маклаков, А. Г. Профессиональный психологический отбор персонала. Теория и практика [Текст] / А. Г. Маклаков. – СПб.: Питер, 2008. – 480 с.
4. Митрофанова, Е. А., Коновалова, В. Г., Белова, О. Л. Управление персоналом: теория и практика. Компетентностный подход в управлении персоналом [Текст] / Е. А. Митрофанова, В. Г. Коновалова, О. Л. Белова. – М.: Проспект, 2013. – 65 с.
5. Педсовет. Путин: технологический прорыв страны зависит от развития СПО [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://yandex.ru/turbo/pedsovet.org>.
6. Стенографический отчет о совещании по развитию системы среднего профессионального образования [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/56992>.

Заборина Л.Г., Овчинникова Ж.В.

Эмпирическое исследование самооценки и уровня притязаний взрослых людей, имеющих группу инвалидности

*Забайкальский государственный университет
(Россия, Чита)*

doi: 10.18411/lj-06-2021-298

Аннотация

В статье представлены результаты диагностического исследования самооценки и уровня притязаний у взрослых людей (N=50), имеющих первую, вторую или третью группу инвалидности. Выделены особенности самооценки (СО) и уровня притязаний (УП) у мужчин и женщин с инвалидностью, а так же особенности СО и УП у лиц с разной группой инвалидности.

Ключевые слова: инвалидность, самооценка, уровень притязаний, группы инвалидности.

Abstract

The article presents the results of a diagnostic study of self-esteem and the level of claims in adults with the first, second or third disability group. The features of self-esteem and the level of claims in men and women with disabilities, as well as the features of self-esteem and the level of claims in people with different groups of disabilities are highlighted.

Keywords: disability, self-esteem, level of claims, disability groups.

Согласно Федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов», в России насчитывается более 11 миллионов человек, имеющих различную группу инвалидности. Из них более 6 миллионов – это женщины, более 4 миллионов - мужчины, и более 600 тысяч – это дети-инвалиды.

Инвалидность – это специфическая особенность развития и состояния личности, часто сопровождающаяся ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных её сферах. Вследствие этого, люди, имеющие инвалидность, воспринимаются обществом как отдельная категория граждан, особая демографическая группа.

Организация мероприятий по реабилитации, психологической и социальной адаптации инвалидов является одной из задач, поставленных государством перед социальной защитой в целом и центрами социального обслуживания населения в частности, приобретая все большую актуальность в современном мире. Государством разрабатываются социальные программы поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и программы по психологической реабилитации. Услуги по психологической реабилитации инвалидов входят в ГОСТ Р 53872-2010 Реабилитация инвалидов. В рамках этой программы, в том числе, предусматривается: «Оказание психосоциальной помощи, оказание помощи в повышении уровня самооценки, т.е. отношения к самому себе, развитие у инвалидов способностей к преодолению жизненных трудностей, повышению способностей к самоконтролю и активным действиям, в правильном понимании своих проблем, представлений о цели в жизни, в правильной оценке собственных способностей к изменениям в поведении и к его адаптивным формам»...

На сегодняшний день в научной литературе имеется значительное количество работ, посвященных формированию самооценки у детей и подростков, имеющих инвалидность (исследования Л.С.Выготского, Н.Л.Коломинского, К.Р.Когут, Л.И.Лубовского, О.В.Молчановой, Н.Г.Приймаченко т.д.) и очень незначительное количество работ, которые были бы посвящены изучению таких личностных характеристик, как самооценка и уровень притязаний, у взрослых людей, имеющих какую-либо группу инвалидности. Обычно, такие исследования проводятся с какой-либо одной категорией инвалидов, либо дают лишь общие представления (напр., Е. А. Мальцева и др., 2013; Калита Н.Г., 1971; Суржко Г.В. и Куташов В.А., 2015) [4, С. 1-5.; 3; 7, С.122-127].

Бороздина Л.В. в своей работе отмечает, что в отношении высоты самооценки обнаружено снижение и сжатие всей самооценочной структуры с возрастом вплоть до полного слияния ее отдельных элементов - реальной, идеальной и достижимой самооценки у престарелых. Прослеживается возрастная модификация ведущего элемента самооценочной конструкции: у подростков, юношей и в I зрелости: это идеальная самооценка; во II зрелости - достижимая; у пожилых и в старости - реальная [1].

Изучив научную литературу, проведя теоретико-методологический анализ научных статей, докторских и кандидатских работ за последние пять лет, мы пришли к выводу, что представленных исследований по выбранной нами теме недостаточно, и в настоящий момент данная тема является актуальной.

При проведении нашего исследования, мы хотели выяснить: влияет ли наличие какой-либо группы инвалидности у взрослого человека на его личность; изменяется ли самооценка и уровень притязаний у взрослых людей, имеющих инвалидность под влиянием дефекта; как влияет социальное окружение на самооценку взрослого человека, имеющего какую-либо группу инвалидности.

Исследование, которое направлено на изучение личностных характеристик у взрослых людей, имеющих разную группу инвалидности, было проведено в 2020 году в Дальнегорском филиале Краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» в отделении срочного социального обслуживания (г. Дальнегорск, Приморский край, Россия). В нём приняли участие 50 человек разного возраста, имеющие группу инвалидности. Для обработки тестового материала количество респондентов обозначили в процентном соотношении (Таблица 1).

Таблица 1

Количество респондентов, принявших участие в исследовании самооценки и уровня притязаний, имеющих различную группу инвалидности

Респонденты	Общее кол-во человек, процентное соотношение, %	Инвалиды 1 группы, кол-во человек, процентное соотношение, %	Инвалиды 2-3 группы, кол-во человек, процентное соотношение, %
Женщины	25 чел. - 50%	6 чел. - 12%	19 чел. - 38%
Мужчины	25 чел. - 50%	8 чел. - 16%	17 чел. - 34%
Всего	50 чел. - 100%	14 чел. - 28%	36 чел. - 72%

Выборка составила 50 человек. Ниже опишем выборку.

Женщины – 25 человек, что составляет 50% от всего числа респондентов. Средний возраст женщин, принявших участие в исследовании – 50 лет, из них:

- женщины, имеющие инвалидность 1 группы – 6 человек, что составляет 12% от числа всех испытуемых женщин. Средний возраст в этой подгруппе – 48 лет;
- женщины, имеющие инвалидность 2-3 группы – 19 человек, что составляет 38% от числа всех испытуемых женщин. Средний возраст респонденток – 51 год.

Мужчины, всего 25 человек, что составляет 50% от всего числа респондентов. Из них:

- мужчины, имеющие инвалидность 1 группы – 8 человек, что составляет 16% от числа всех испытуемых мужчин. Средний возраст – 53 года.
- мужчины, имеющие инвалидность 2-3 группы – 17 человек, что составляет 34% от числа всех испытуемых мужчин. Средний возраст – 41 год.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан [6, С.163-166; 5].
2. Тест оценки уровня притязаний (Й.Шварцландер) [2, С.141-144.]

При проведении исследования учитывались такие критерии как возраст испытуемого, пол испытуемого, индивидуальные особенности – физические, психические, группа инвалидности.

Представим результаты диагностических исследований уровня притязаний и самооценки, у взрослых людей, имеющих различную группу инвалидности, и проведем некоторый анализ полученных результатов.

Диагностическое исследование по Методике диагностики самооценки Дембо – Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан проводилось с целью изучения уровня самооценки по отдельным параметрам. В предложенной методике исследования самооценки её уровень и адекватность определяются как отношение между «Я» идеальным и «Я» реальным. Представления человека о самом себе, как правило, кажутся ему убедительными, независимо от того, основываются ли они на объективном знании или на субъективном мнении, являются ли они истинными или ложными. Качества, которые человек приписывает самому себе, далеко не всегда адекватны. Процесс самооценивания может происходить двумя путями: путём сопоставления уровня своих притязаний с объективными результатами своей деятельности и путём сравнения себя с другими людьми. Однако независимо от того, лежат ли в основе самооценки собственные суждения человека о себе или интерпретации суждений

других людей, индивидуальные идеалы или культурно-заданные стандарты, самооценка всегда носит субъективный характер; при этом её показателями могут выступать адекватность и уровень. Адекватность самооценивания выражает степень соответствия представлений человека о себе объективным основаниям этих представлений. Уровень самооценки выражает степень реальных и идеальных, или желаемых, представлений о себе. Адекватную самооценку (с тенденцией к завышению) можно приравнять к позитивному отношению к себе, к самоуважению, принятию себя, ощущению собственной полноценности. Низкая самооценка (с тенденцией к занижению), наоборот, может быть связана с негативным отношением к себе, неприятием себя, ощущением собственной неполноценности.

При проведении исследования мы придерживались следующего алгоритма:

1. Всем участникам были выданы индивидуальные бланки ответов с изображением семи вертикальных линий. Каждая линия характеризуется определенным качеством: здоровье, ум, характер, авторитет, умение что-то делать руками, внешность, уверенность в себе.
2. Испытуемым предлагалось отметить середину на линии, а затем определить каждое качество по своему ощущению, где начало линии очень низко (плохо), а верхняя точка линии – очень хорошо.
3. После этого крестиком (х) необходимо было отметить, при каком уровне развития этих качеств было бы удовлетворение собой.
4. В среднем каждому участнику эксперимента понадобилось 30 минут на выполнение задания, в том числе и ответов на вопросы по экспериментальной беседе.

При проведении анализа величина каждого показателя рассчитывалась по всем шести шкалам, согласно Таблице 2, которая является неотъемлемой частью данной методики и включена в её условие.

Таблица 2

Таблица показателей уровня притязаний и самооценки по Методике диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (в модификации А.М.Прихожан)

Параметр	Количественная характеристика (балл)			
	Норма			Очень высокий
	Низкий	Средний	Высокий	
Уровень притязаний	менее 60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	менее 45	45-59	60-74	75-100

По данной таблице уровень притязаний — норму, реалистический уровень притязаний — характеризует результат от 60 до 89 баллов. Наиболее оптимальным является сравнительно высокий уровень — от 75 до 89 баллов, свидетельствующий об оптимальном представлении, о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Результат от 90 до 100 баллов обычно свидетельствует о нереалистическом, некритическом отношении взрослых людей, имеющих инвалидность, к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он является индикатором неблагоприятного развития личности.

Уровень самооценки: количество баллов от 45 до 74 отражает адекватную самооценку. Количество баллов от 75 до 100 и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности, неумение адекватно оценивать свою деятельность, быть одним из

проявлений имеющегося заболевания. Количество баллов ниже 45 указывает на недооценку собственных возможностей. За низкой самооценкой могут скрываться такие психологические явления как: подлинная неуверенность в себе и «защитная» неуверенность, когда утверждение в отсутствии способностей, позволяет не прилагать усилий к реализации поставленных задач.

В норме, уровень притязаний должен быть выше уровня самооценки, так как это стимулирует развитие, совершенствование личности.

На основании средних значений, в ходе проведения диагностического исследования по Методике диагностики самооценки Дембо – Рубинштейн получены результаты, которые отображены в Таблице 3.

Таблица 3.

Сравнительный анализ данных уровня притязаний к уровню самооценки по Методике диагностики самооценки Дембо – Рубинштейн

Параметр	Женщины, 1 группа инвалидности	Мужчины, 1 группа инвалидности	Женщины, 2-3 группы инвалидности	Мужчины, 2-3 группы инвалидности
Уровень притязаний	63 (средний)	61 (средний)	73 (средний)	93 (очень высокий)
Уровень самооценки	43 (низкий)	47 (средний)	56 (средний)	38 (низкий)

Беседа с испытуемыми позволила дополнить полученные количественные показатели и дала нам данные для качественного анализа результатов, который показал, что большинство из респондентов озабочены состоянием своего здоровья, адекватно оценивают свои физические возможности, свою внешность, уверенность в себе и имеют желание, при возможности, улучшить эти показатели.

Однако, некоторые из респондентов дали ответы, которые указывали на то, что они внутренне согласны с тем положением вещей, который есть на сегодняшний день. Испытуемые не ищут дополнительные возможности, чтобы улучшить показатели по параметрам «здоровье», «уверенность в себе», «внешность» и т.д., не хотят выходить из «зоны комфорта».

Выполнив анализ результатов, представленных в Таблице 3 можно отметить следующие особенности самооценки и уровня притязаний у лиц с разной группой инвалидности:

- у женщин 1-ой группы инвалидности самооценка чаще занижена, по сравнению с женщинами 2-3 группы инвалидности, тогда как у мужчин наблюдается противоположный результат.
- в отличие от мужчин с 1 группой инвалидности, мужчины, имеющие 2-3 группу, имеют более заниженную самооценку. Можно объяснить этот факт тем, что мужчины, имеющие 2-3 группу инвалидности, имеют более высокий уровень притязаний и низкий уровень возможности применения своих физических сил, как следствие – заниженную самооценку.

Далее нами была проведена диагностика оценки уровня притязаний по методике Шварцландера.

Уровень притязаний характеризует степень трудности тех целей, к которым стремится человек, и достижение которых представляется ему привлекательным и возможным. На уровень притязаний оказывает влияние динамика удач и неудач на жизненном пути, динамика успеха в конкретной деятельности. Чем адекватнее самооценка личности, тем адекватнее уровень притязаний.

Методика Шварцландера предназначена для изучения уровня притязания личности. Цель методики – определить величину целевого отклонения (уровня притязаний). Уровень притязаний – это разность между намеченными и реально расставленными графическими элементами. Чем меньше целевое отклонение, тем выше уровень притязаний (УП).

Респондентам данная методика дается, как моторная проба, до окончания проведения методики все респонденты не догадываются об истинной цели исследования. Так же методика направлена на определение влияния конечного результата к поставленной ранее цели, дает возможность проследить изменение цели, при неудовлетворительном для респондента результате.

Данная методика проводилась согласно инструкции:

1. Всем участникам исследования были выданы индивидуальные экспериментальные листы с бланками.
2. По сигналу экспериментатора участники начинали рисовать «плюсики» в каждом квадратике бланка, а по сигналу «Стоп» – прекращали. Эту процедуру проводили для каждого из четырех бланков. Длительность 1-го, 2-го, 4-го опытов 10 секунд, а в 3-м опыте — 8 секунд для искусственного создания ситуации неудачи.
3. Участники самостоятельно подсчитывали число реально нарисованных плюсов и отмечали это количество в бланках рядом с уровнем достижений.
4. Уровень притязаний (целевое отклонение) был рассчитан по формуле:

$$УП = \frac{[УП(2) - УД(1)] + [УП(3) - УД(2)] + [УП(4) - УД(3)]}{n},$$

где УП – уровень притязаний, УД – уровень достижений, n – количество заполненных бланков.

Полученные значения уровня притязаний необходимо сравнить с психодиагностической шкалой, которая прилагается к методике, где УП – уровень притязаний (целевое отклонение):

УП = 5 и выше — нереалистично высокий;

УП = 3 / 4,99 — высокий;

УП = 1 / 2,99 — умеренный;

УП = -1,49 / 0,99 — низкий,

УП = -1,50 и ниже — нереалистично низкий.

Нереалистично высокий УП показывает большую требовательность к окружающим, имеющиеся трудности в реализации собственных жизненных целей и задач.

Высокий УП – наличие устойчивых жизненных планов, уверенность в себе, стремление к самоутверждению.

Умеренный УП – измерение своих усилий с ценностью поставленных целей и задач, направленность на успех.

Низкий УП – зависит от установки на неудачу.

Нереалистично низкий УП – проявление беспомощности, нет конкретных целей и установок на будущее, инфантилизм.

На основании средних значений каждой отдельной группы выборки испытуемых, получен следующий результат :

Женщины 1 группы инвалидности – УП = 1,25 (умеренный);

Мужчины 1 группы инвалидности – УП = 1,75 (умеренный);

Женщины 2-3 группы инвалидности – УП = 2 (умеренный);

Мужчины 2-3 группы инвалидности – УП = 4,3 (высокий).

Таким образом, согласно полученным данным нами отмечены следующие особенности уровня притязаний у лиц с инвалидностью: у мужчин 2-3 группы инвалидности уровень притязаний завышен, тогда как показатели по другим группам остаются в пределах умеренного значения.

Так же полученные результаты по методике Шварцландера были переведены в процентное отношение и занесены в Таблицу 4.

Таблица 4.

Уровень притязаний личности по методике Шварцландера в процентном соотношении от общего количества респондентов.

Уровень притязаний	Женщины, 1 группа инвалидности		Мужчины, 1 группа инвалидности		Женщины, 2-3 группы инвалидности		Мужчины, 2-3 группы инвалидности	
	Кол-во человек	% от числа группы	Кол-во человек	% от числа группы	Кол-во человек	% от числа группы	Кол-во человек	% от числа группы
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Нереально высокий	-	-	-	-	3	15,8%	9	52,9%
Высокий	-	-	1	12,5%	3	15,8%	6	35,3%
Умеренный	4	66,7%	4	50%	9	47,4%	2	11,8%
Низкий	2	33,3%	3	37,5%	3	15,8%	-	
Нереалистично низкий	-	-	-	-	1	5,2%	-	
ИТОГО	6	100%	8	100%	19	100%	17	100%

Результат по методике показал, что мужчины 2-3 групп инвалидности, в своем большинстве (9 человек из 17) имеют нереалистично высокий уровень притязаний (52,9% от количества участников группы), стремятся к улучшению своих достижений, самосовершенствованию. Показатели оставшихся групп, согласно психодиагностической шкале в среднем значении показали умеренный уровень притязаний:

- женщины 1 группы инвалидности – 4 из 6 человек (66,7%);
- мужчины 1 группы инвалидности – 4 из 8 человек (50%);
- женщины 2-3 группы инвалидности – 9 из 19 человек (47,4%).

Взрослые люди, имеющие различную группу инвалидности, получившие результаты в пределах умеренного значения успешно решают поставленные задачи, однако не стремятся к высоким целям.

Отмечено, что 12 человек из числа всех респондентов выборки имеют нереально завышенный уровень притязаний, ставят перед собой слишком трудные цели, недостижение которых приводит к тревожности, неуверенности в себе. 8 человек представленной выборки (16%) имеют низкий уровень притязаний, а 1 человек выборки (2%) – нереалистично низкий.

Для наглядного представления полученных результатов исследования уровня притязаний по методике Шварцландера обратимся к Рисунку 1.

Рис 1. Сравнительный анализ уровня притязаний у взрослых людей, имеющих различную группу инвалидности, по методике Шварцландера.

Примечание: На рисунке 1 по вертикальной шкале отмечено значение уровня притязаний, где 0 – нереалистично низкий уровень притязаний, а 5 – нереалистично высокий. Столбцы отображают средний показатель уровня притязаний по каждой группе респондентов, полученный в ходе исследования, который определяется в соответствии с психодиагностической шкалой, которая прилагается к методике Шварцландера, являясь её неотъемлемой частью:

УП = 5 и выше — нереалистично высокий;

УП = 3 / 4,99 - высокий;

УП = 1 / 2,99 - умеренный;

УП = -1,49 / 0,99 - низкий,

УП = -1,50 и ниже- нереалистично низкий,
где УП – уровень притязаний.

Уровень притязаний достаточно устойчивое личностное качество, которое характеризует выбор определенной цели, трудности данной цели, методов достижения цели, что в свою очередь приводит либо к успеху, либо к неудаче. Желаемый уровень самооценки будет зависеть, в том числе, от успешности в выполнении поставленных перед собой целей.

Таким образом, в ходе нашего эмпирического исследования исследования нами были выявлены следующие особенности самооценки и уровня притязаний у взрослых людей, имеющих различную группу инвалидности:

1. Женщины, имеющие 1 группу инвалидности при среднем уровне притязаний, чаще имеют заниженную самооценку, в отличие от женщин 2-3 группы инвалидности, у которых уровень самооценки и уровень притязаний варьируется в пределах средних (адекватных) значений.
2. У мужчин 1 группы инвалидности результаты самооценки и уровня притязаний отмечены в пределах средних значений, в отличие от мужчин 2-3 группы инвалидности, у которых очень высокий уровень притязаний и низкий уровень самооценки.

Подгруппа выборки мужчин 2-3 группы инвалидности в наибольшей степени нуждается в специальной психологической работе, которая, по нашему мнению, должна быть направлена на принятие своего социального положения, на принятие болезни, на социальную адаптацию в целом.

1. Бороздина Л.В. Теоретико-экспериментальное исследование самооценки: автореф. дис. доктора психологических наук. М.: 1999. 45с.

2. И. В. Васильева. Практикум по психодиагностике: учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2014. 376 с. С.141-144.
3. Калита Н.Г. «Уровень притязаний» у здоровых и больных эпилепсией // Психологические исследования. Проблемы патопсихологии. Вып. 3. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. 162с.
4. Мальцева Е.А., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Особенности самооценки и уровня притязаний у пациентов с шизофренией молодого возраста// Социальная и клиническая психиатрия. 2013, т.23, №3, с. 1-5.
5. Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик : Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ общ. и пед. психологии; [Редкол.: И. В. Дубровина (отв. ред.) и др.]. - М. : АПН СССР, 1988. - 166 с.
6. Рубинштейн С.Я., Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. — 448 с. С.163-166.
7. Суржко Г.В., Куташов В.А. Значимые индивидуально - психологические особенности инвалидов соматического профиля с сосудистой патологией головного мозга, затрудняющие социальную адаптацию // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 59. 122-127с.

КоммунарOVA А.И.

Методы устранения комплексов неполноценности у современных подростков

Ресурсный центр: «Медицинский Сеченовский Прединверсарий»

(Россия, Москва)

doi: 10.18411/lj-06-2021-299

Научные руководители

Нестерова О.В., Нестерова Н.В.

Аннотация

Актуальной проблемой в наше время является наличие у подростков комплексов неполноценности, которые, буквально «отравляют» их жизнь в той или иной степени и мешают правильному развитию. Чтобы справиться с этой проблемой, нужно шире использовать методы психологической поддержки, позволяющие осуществлять эффективную борьбу с комплексами. Результаты проведенного авторами социологического опроса показали, что большинство подростков не пользуются советами по устранению комплексов из интернета, а те ребята, которые ими воспользовались, не были удовлетворены результатом. Возможно, это связано с тем, что данные методы немного устарели, поэтому необходимо их усовершенствовать или найти новые.

Для решения этой проблемы подростки смогли дать развернутые ответы на вопрос о том, как они борются со своими комплексами, исходя из собственного жизненного опыта, и на их основе были обновлены методы, представленные в интернете.

Ключевые слова: комплексы неполноценности, методы устранения комплексов, психология.

Abstract

An urgent problem in our time is the presence of inferiority complexes in adolescents, which literally "poison" their life to one degree or another and interfere with proper development. To cope with this problem, it is necessary to increase the use of psychological support methods that make it possible to effectively combat complexes. The results of a sociological survey conducted by the authors showed that most adolescents do not use advice on eliminating complexes from the Internet, and those guys who used them were not satisfied with the result. Perhaps this is due to the fact that these methods are slightly outdated, so you need to improve them or find new ones.