

РАЦИОНАЛЬНЫЕ И ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОЦЕНКИ ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ ВЗРОСЛЫМИ (НА ПРИМЕРЕ РОДСТВЕННИКОВ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ И УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)

Rational and Irrational Components of Difficult Life Situation Assessment by Adults (on the example of relatives of children who suffer from serious and life-threatening diseases)

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ №16-06-00-307

Дерманова И.Б. (Dermanova I.B.), Александрова О.В. (Alexandrova O.V.),
прот. Ткаченко А.Е. (Rev. Tkachenko A.E.), Кушнарёва И.В. (Kushnareva I.V.).

Восприятие человеком окружающего мира и его саморегуляция поведения осуществляется как импульсивно-непроизвольным, так и произвольным уровнями сознания. Первый из них базируется на автоматизированных («эмоциональных») оценках, которые зачастую носят неосмысленный (недоосмысленный) характер, могут быть плохо объяснимы логически, выглядеть как нецелесообразные и иррациональные, создавать впечатление, что поведение человека побуждается иррациональными импульсами [7]. Эти оценки, как правило, являются следствием принятых человеком образцов восприятия, фильтрации и интерпретации информации, полученных в предшествующем собственном социальном опыте или перенятых некритически от социального окружения.

Второй уровень базируется на рациональных оценках, осуществляемых посредством развернутых мыслительных операций. Для регуляции поведения на этом уровне сознания характерны рефлексия и осмысление своих чувств, мыслей и поступков.

Среди иррациональных компонентов сознания разные авторы – представители разных психологических школ выделяют: базисные убеждения, когнитивные схемы, иррациональные установки,

дисфункциональные аттитюды, стереотипы и предрассудки и др. Несмотря на различные названия и некоторую специфику каждого из этих конструктов, все они в той или иной мере рассматривают одни и те же явления. Как отмечает Г.М. Андреева, «схемы или их аналоги лишь направляют познавательную активность субъекта, помогают определить «куда смотреть» и «что слушать» [3].

При том, что не существует единой классификации или иерархизации этих образований, в самом общем виде можно заключить, что на верхнем уровне регуляции поведения среди них являются базисные убеждения и когнитивные схемы. Под базисными убеждениями понимают — «имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональное состояние и поведение человека» [8]. Сходные с ними определения дают понятию — когнитивная схема. Под когнитивными схемами понимают когнитивные структуры, определенным образом организующие наше познание. В когнитивных теориях личности под ними понимают «когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из переживания индивидом событий его личной истории и соответственно направляющие его поведение» [8]. В такой трактовке базисные убеждения и когнитивные схемы, по сути, представляют «имплицитную теорию реальности», его картину мира.

В нашем исследовании в качестве иррациональных компонентов сознания рассматривались иррациональные установки. Понятие «установки» в психологии отражает готовность действовать определенным образом. В концепции Альберта Эллиса такими «иррациональными» стереотипами мышления признаются, в частности, ригидные представления о том, как все люди обязаны жить и вести себя; наклеивание стандартных «ярлыков» на ситуацию или человека (при этом ситуация или человек начинают вызывать эмоции, связанные с ярлыком, а не со своей сутью); постоянные преувеличения тяжести («катастрофизация») будущего, установки обязательного долженствования, реализации своих потребностей и др. [13].

По мнению А. Эллиса каждый человек рождается с определенным потенциалом, и этот потенциал имеет две стороны: рациональную и иррациональную; конструктивную и деструктивную и т.д. Согласно А. Эллису, система индивидуальных иррациональных представлений о мире (жестких связей в форме приказов, не терпящих возражений) усваиваются с детства и, как правило, от значимых взрослых. Сердцевиной эмоциональных нарушений как результата действия иррациональных установок является, по мнению Эллиса, *самообвинение*.

Переживание травматической (трудной жизненной) ситуации приводит к столкновению существующих у индивида схем с реальностью [8] и заставляет активизировать процессы рефлексии и осмысления. Считается, что формирование умения адекватно осмыслять может способствовать лучшей адаптации и большей гармоничности личности.

В психологической литературе осмысленность жизни определяется как наличие цели в жизни, переживание онтологической значимости жизни [11]. Осмысленность и осмысление выступают как результат и процесс рефлексии высшего уровня побуждений человека. Выделяют три этапа процесса осмысливания: осознание, принятие, и самоконтроль. Осмысленность позволяет более ясно и адекватно формировать жизненную позицию, более эффективно разрешать межличностные и внутренние конфликты, планировать свое будущее, оценивать и переоценивать прошлое, а также в полной мере ориентироваться в настоящем [11]. По сути, осмысленность жизни можно рассматривать как показатель позитивного функционирования личности и противоположность иррациональному (некритическому, шаблонному) восприятию действительности.

Исследование осмысленности жизни в современной отечественной науке осуществляется преимущественно через выявление смысложизненных ориентаций [6]. Смысложизненные ориентации охватывают три основные группы явлений: осознание цели, осознание процесса жизни и ощущение самоконтроля и управляемости жизнью.

Осознание цели позволяет человеку планировать свое будущее, формировать жизненную позицию, понять движущую силу своих поступков и прогнозировать их результат. Осознание процесса жизни способствует формированию ощущения насыщенности настоящего, удовлетворенности реализацией, чувству полноты жизнью. Актуальное прогнозирование происходящих событий и совершаемых действий, поступков, решений способствуют возрастанию уровня ответственности, усилению чувства контроля и управляемости жизнью и отдельными ее сферами. Недоступность или искаженное осознание смысла жизни формирует ощущение беспомощности, неопределенности, непредсказуемости, неконтролируемости и неуправляемости жизни. По мнению исследователей «потерянный или неправильно определенный смысл жизни служит причиной для психических расстройств, отклонений и нарушений психического развития человека. Наоборот, адекватное и полное осмысление жизненной позиции позволяет более эффективно справляться с внутренними и внешними препятствиями, преодолевать трудные жизненные ситуации, обеспечивать внутреннюю готовность к обоснованной грамотной реализации своих отдельных, частных побуждений. Смыслообразующие системы мотивации, высшие уровни направленности личности служат залогом жизненного благополучия и успешности» [11].

Эмпирически показано, что иррациональное поведение характерно для человека и в нормальной жизненной ситуации. В психологии под нормальной жизненной ситуацией подразумевают такую ситуацию, в которой устанавливается равновесие в системе задач: целей, условий и способов их реализации. Для нормальной ситуации характерна стабильная система внутренней регуляции, которая обеспечивает успешное функционирование субъекта и достижение поставленных им целей без чрезмерных усилий [9]. Нормальная ситуация не требует подключения дополнительных психологических ресурсов для ее разрешения. Например, исследования Канемана показали, что для большинства людей характерно

принимать решения, руководствуясь не рациональными, а интуитивными соображениями, которые Канеман и Тверски назвали поведенческими эвристиками [14]. С. Тейлор показала наличие нерациональных позитивных иллюзий, касающихся собственного Я и окружающего мира у хорошо адаптированных взрослых [15].

Тем более следует ожидать увеличение влияния иррациональных верований и установок на репрезентацию в сознании ТЖС. Сложная (трудная) ситуация — это ситуация, где требования к личности выходят за пределы «нормы». В качестве условий для актуализации в сознании человека иррациональных форм мышления называют: стрессовый характер ситуации; потенциальную угрозу для жизни и здоровья человека; снижение возможности контроля; отсутствие социальной поддержки; полная вовлеченность человека в ситуацию, а также ее аффективная и личностная значимость [8]. Данные характеристики в значительной степени описывают основные параметры трудной жизненной ситуации. Аффективная заряженность таких ситуаций зачастую делает сложным или, по крайней мере, ограниченным их логическое осмысление.

Эмпирически показано, например, наличие сопряженности интенсивности переживаемых индивидом симптомов ПТСР с негативными базисными убеждениями [8]. Е.В. Субботский обнаружил, что при определенных условиях, даже взрослые представители западной культуры зачастую «соскальзывают» с рационального на магическое осмысление ситуации [10].

В нашем исследовании в качестве модели ТЖС была взята ситуация тяжелого заболевания ребенка, угрожающего его жизни. Ситуация, связанная с заболеванием, угрожающим жизни ребенка, в большинстве случаев переживается близкими родственниками как исключительное событие. Семья в такой ситуации нуждается «...в рациональном осмыслении и восприятии ситуации, осознании реальной возможности и поиске путей управления ситуацией, сохранении чувства собственного достоинства и

достоинства личности ребенка, основных жизненных интересов, ценностей, целей и мотивов, построении модели будущего...» [5]. Несомненно, что по своему месту в жизненном пространстве человека (родителя, близкого родственника) эта ситуация занимает чаще всего центральную позицию, определяя общую картину мира и определяясь ею, и тяжелая болезнь ребенка может рассматриваться как объективная детерминанта целостной жизненной ситуации, определяющая развитие этой ситуации на длительный срок.

В литературе приводятся данные, где исследуется роль иррациональных установок в связи с тяжелой болезнью ребенка. Так, Е.Н. Ермакова [4] отмечает, что для родителей больных детей, в 88,4% характерно наличие иррациональных установок и убеждений, связанных с чувством вины. В исследовании Л.В. Алексеевой, Л.В. Мальцевой [2] обнаружено, что родители подростков, страдающих шизофренией, на психотравмирующую ситуацию реагируют чрезмерными негативными эмоциями в соответствии со своими неадаптивными установками. Установки долженствования - «мой ребенок должен быть как все» предполагают организацию жизни «в режиме сравнения» больного подростка с другими с сохранением ориентации на «нормативность», стремление жестко следовать общепринятым нормам, стандартам и приличиям; установки об «опасности психического заболевания» приводят к чрезмерным мерам изоляции больного, страху агрессии со стороны больного и опасности не справиться с каким-либо делом, что во многом затрудняет полноценное общение всех членов семьи. Наличие жизненных установок приводит к тому, что родители не понимают их непродуктивный иррациональный характер, что делает невозможным проявление ими коррекции своего отношения к больному ребенку и своего поведения. И.Л. Шаповал, А.Б. Рзиев [12] анализируют роль иррациональных установок в формировании субъективной оценки качества жизни в условиях инвалидности, и говорят о том, что отношение родителей к болезни или биологическому дефекту ребенка в силу механизма идентификации — присваивается ребенком и становится определяющим в

его жизни и оценке ее качества.

Целью нашего исследования было, в частности, выявить наличие и роль рациональных и иррациональных установок в когнитивной оценке ТЖС у взрослых – близких родственников ребенка. Выборка составила 81 человек (матери и другие близкие родственники в возрасте от 20 до 60 лет) детей с тяжелыми заболеваниями, угрожающими их жизни. Для измерения характеристик осмысленности жизни использовался опросник СЖО (в адаптации Д.А. Леонтьева); для измерения иррациональных установок – методика иррациональных установок А.Эллиса (Irrational Belief Scale). Кроме того, использовалась авторская анкета, в которой наряду с некоторыми биографическими данными выяснялось наличие религиозных чувств и степень их выраженности у родственников до болезни ребенка и в текущей ситуации.

Для выявления восприятия и оценки ситуации нами был разработан опросник «Семантический дифференциал жизненной ситуации». Подробно процедура его создания описана в статье О.В. Александровой, И.Б. Дермановой [1].

Посредством факторного анализа в структуре восприятия ТЖС, связанной с болезнью ребенка, были выявлены следующие факторы, или смысловые единицы, вокруг которых формируются основные оси (шкалы) оценивания ситуации. Это:

1. «Стрессогенность – Комфортность ситуации». Фактор, охватывающий диапазон переживаний от максимально стрессогенных и негативных до позитивных и радостных. Он включал прилагательные, характеризующие ситуацию от жестокой, острой, непонятной, сложной, смертельной и т.д. до доброй, мягкой, понятной, жизнеутверждающей и т.д.
2. «Психологическое истощение – сохранность в ситуации» — характеризовал уровень субъективного ощущения истощения психологических ресурсов и включал оценки ситуации от — безопасная, приятная, радостная, избавляющая, расслабляющая и т.д. до — вынужденная,

опасная, ужасная, мучительная, невыносимая, уничтожающая, сковывающая и т.д.

3. «Безысходная неопределенность – Обнадеживающая определенность ситуации» — объединил прилагательные описывающие ситуацию от — неопределенная, пассивная, равнодушная, обыденная, тихая, безнадежная, трудная, смертельная до — определенная, активная, отзывчивая, таинственная, громкая, обнадеживающая, легкая, жизнеутверждающая.

4. «Пессимизм – Позитивная энергия» — объединил такие прилагательные как живая, энергичная, оптимистичная, сильная, а также беспроигрышная и легкая. Противоположный полюс — безжизненная, вялая, пессимистичная, слабая, проигрышная, тяжелая.

5. «Установка на разрешимость ситуации» определяется следующими полюсами. На одном из них: разрешимая, преодолимая, принимающая, беспроигрышная и оптимистичная. На втором — неразрешимая, тупиковая, отвергающая, проигрышная, пессимистичная.

6. «Включенность в ситуацию и ее значимость». Объединил такие характеристики как близкая, значимая, личная, захватывающая — на одном полюсе и далекая, не значимая, формальная, отстраненная — на другом.

С целью выявления места рациональных и иррациональных компонентов в оценке ситуации нами был проведен факторный анализ всех исследуемых показателей. При помощи метода главных компонент было выделено 7 факторов с суммарной объясненной дисперсией более 75,77%.

Таблица 1. Результаты факторизации показателей иррациональных установок, осмысленности и оценки жизненной ситуации.

| Метка | Показатели | 1 ф. | 2 ф. | 3 ф. | 4 ф. | 5 ф. | 6 ф. | 7 ф. |
|----------------------------|---------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| А Н К Е Т А | возраст испытуемого | | ,745 | ,268 | | | | |
| | возраст ребенка | | ,657 | | ,296 | -,239 | -,223 | ,273 |
| | оценка своего здоровья | | | -,597 | -,284 | ,269 | | ,428 |
| | оценка здоровья ребенка | ,468 | | | ,298 | ,543 | -,310 | |
| | религиозные чувства до болезни | | | ,286 | | ,681 | ,517 | |
| И Р | религиозные чувства в настоящем | | ,422 | ,324 | | -,246 | ,514 | ,290 |
| | «Катастрофизация» | | -,447 | ,471 | ,401 | ,291 | | |
| | «Долженствование» в | | -,680 | ,331 | | -,394 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Р А Ц. | отношении себя» | | | | | | | |
| | «Долженствование в отношении других» | | -,509 | ,280 | | | ,502 | |
| У С Т А Н О В К И | «Оценка фрустрационной толерантности личности» | ,372 | -,296 | ,502 | ,337 | | | |
| | «Самооценка и рациональность мышления» | ,322 | -,650 | | ,412 | | | |
| С Ж О | Цели | ,665 | ,334 | ,266 | -,336 | | ,219 | |
| | Процесс | ,849 | | | | | -,226 | |
| | Результат | ,552 | ,327 | ,347 | | | | -,237 |
| | ЛК- Я | ,806 | | | | | | ,413 |
| | ЛК- Жизни | ,759 | | | | | | |
| | общий показатель (ОЖ) | ,927 | | | | | | |
| О Ц Е Н К А С И Т У А Ц И И | «Стрессогенности-комфортность ситуации» | ,619 | | -,548 | | | | |
| | «Психологическое истощение-сохранность» | ,570 | | -,640 | | | | |
| | «Безысходная неопределенность-Обнадеживающая определенность» | ,378 | ,542 | | ,321 | | | -,292 |
| | «Пессимизм-Позитивная энергия» | ,421 | | -,293 | ,614 | | | |
| | «Установка на разрешимость ситуации» | ,514 | | -,420 | ,506 | -,223 | ,349 | |
| | «Включенность в ситуацию и ее значимость» | | | | ,675 | | | ,399 |
| Вес фактора | | 23,51 | 14,38 | 11,53 | 9,52 | 6,28 | 6,01 | 4,52 |

Как видно из табл.1, первый фактор объединил положительные значения всех показателей осмысленности жизни, при отсутствии таких иррациональных установок как «оценка фрустрационной толерантности личности», «самооценка и рациональность мышления»¹ с позитивной оценкой ситуации практически по всем параметрам ее оценивания (за исключением включенности в ситуацию). Достаточно с высоким значением в данный фактор вошла также позитивная оценка состояния здоровья ребенка. Другими словами, данный фактор характеризует восприятие ситуации как относительно благополучной, и эта оценка связана с явным преобладанием рациональной и осмысленной позиции в оценке ситуации при относительно благополучном состоянии ребенка.

¹ Положительные значения по иррациональным установкам означают отказ от них, отрицательные – актуализацию.

Фактор 2 объединил практически все иррациональные установки с отрицательным знаком, означающим их высокую выраженность в сочетании с осмысленностью целей и удовлетворенностью результатом жизни, а также с такой оценкой ситуации как «обнадеживающая определенность». В данный фактор также вошли показатели возраста испытуемого и ребенка и религиозности. Такая позиция означает высокий уровень надежды, базирующийся на иррациональной картине мира у более старших испытуемых, имеющих и относительно более старших детей. Их картина мира предполагает высокую степень иррациональности, которая еще усиливается за счет обращения к богу в настоящем.

Фактор 3 объединил низкий уровень актуализации всех иррациональных установок при высокой религиозности (как в прошлом, так и в настоящем) с пониманием собственных целей и положительной оценкой прожитой части жизни. Это соотносится с негативной оценкой текущей жизненной ситуации (высокой оценкой стрессогенности, низкой оценкой собственных ресурсов, пессимизмом и неверием в разрешимость ситуации), низкой оценкой собственного здоровья и характерно для более старших по возрасту испытуемых. Таким образом, данный фактор характеризует преобладание рационального начала в оценке ситуации при ее негативной оценке и поиск утешения в вере. С учетом показателя возраста, вошедшего в данный фактор, можно заключить, что такое видение ситуации характерно для более старших испытуемых. Возможно, преобладание рационального начала в ТЖС у людей более старшего возраста еще больше отягощает драматизм сложившейся ситуации.

Фактор 4 характеризует оценку ситуации как относительно благополучную, которая сопровождается отказом от ряда иррациональных установок и низкой осмысленностью жизненных целей. Он также включает в себя показатель возраста ребенка и оценки здоровья - своего и ребенка. Возможно, здесь мы наблюдаем картину, при которой оценка ситуации не определяется ее рациональным осмыслением или наличием каких-либо

иррациональных схем категоризации информации, и базируется, главным образом, на субъективной оценке состояния ребенка. Такое сочетание характерно для испытуемых, имеющих более старших детей.

Фактор 5 характерен для родственников детей младшего возраста, он объединяет неверие в благополучное разрешение ситуации в сочетании с самообвинением и проявлением установки на долженствование в отношении себя при относительно позитивной оценке состояния здоровья ребенка. Кроме того, данная ситуация сопровождается отказом от веры в Бога, что в целом, возможно, демонстрирует разочарование в справедливом мироустройстве.

Фактор 6 во многом зеркален 5 фактору. Он также характерен для родственников детей младшего возраста, включает низкую оценку состояния здоровья ребенка, неудовлетворенность процессом жизни, но при этом сохранение веры в высшую справедливость (Бога) и установку на благополучное разрешение ситуации при осмысленности жизненных целей.

Фактор 7 характеризует высокую включенность в ситуацию, при восприятии ее как безысходной и неопределенной, неудовлетворенность результатом жизни, но ощущением контроля над собственной жизнью при одновременно проснувшихся религиозных чувствах.

Итак, по результатам нашего исследования можно отметить, что более благополучная оценка ситуации чаще соотносится и с более высокими показателями осмысленности жизни при отказе от иррациональных установок (факторы 1, 4, 6). Правда, пока остается открытым вопрос – можно ли считать ее следствием преобладания рациональности в сознании человека или наоборот, преобладание чувства осмысленности целей, ощущения контроля над жизнью и удовлетворенности возникают в случае оценки ситуации как благополучной.

Кроме того, можно отметить, что существенными факторами восприятия ситуации является возраст испытуемого и возраст ребенка. Более старший возраст родственников может как отягощать оценку ситуации, так и

смягчать ее (2 и 3 факторы). Снижение восприятия остроты ситуации наблюдается при актуализации практически всех иррациональных установок, но не связано с осмысленностью жизни. Возможно, актуализация иррациональных схем категоризации в некоторых случаях и у более старших испытуемых способствует снижению ее напряженности и травматичности.

Возраст ребенка также является значимым показателем в пяти из семи факторов. Чаще более старший возраст ребенка соотносится с более благоприятной оценкой ситуации (факторы 2 и 4), даже независимо от показателей осмысленности и иррациональности.

Существенный вклад в большинство факторов вносит религиозность человека, которая чаще актуализируется или сохраняется в ситуации болезни (2, 4 и 6, 7 факторы). В то же время испытания болезнью являются для некоторых людей и источником разочарования в религиозной вере (5 фактор) и, возможно, в справедливость мироустройства в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова О.В., Дерманова И.Б. Психосемантический подход к оценке сложной жизненной ситуации (на примере ситуации, связанной с заболеванием, угрожающим жизни ребенка) // Вестник СПбГУ. Серия 16. Психология. Педагогика. – 2016. – Вып.4. – С.40-50.
2. Алексеева Л.В., Мальцева Л.В. Установки родителей подростков, больных шизофренией, и их коррекция в тренинге родительской компетентности // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2012. – №6. – (265) – С.63-64.
3. Андреева Г.М. Психология социального познания: Учебное пособие / Г.М. Андреева. М.: Аспект Пресс, 2004. – 288 с.
4. Ермакова Е.Н. Социально-психологическая реабилитация детей с соматическими заболеваниями // Материалы VI Междунар. конф., 4–5 апр. 2008 г., Минск. В 2 ч. Ч.1 / редкол.: В. А. Прокашева (отв. ред.) [и др.]. — Минск: Изд. центр БГУ, 2008. – С.35.

5. Лазуренко С.Б., Мазурова Н.В., Намазова-Баранова Л.С., Геворкян А.К., Кузенкова Л.М., Вашакмадзе Н.Д. Теоретическое и эмпирическое обоснование паллиативной помощи в педиатрии // ПФ. – 2013. – №2. – С.101-106.
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. — 3-е изд., доп. М.: Смысл, 2007. – С.513.
7. Магун В.С. Потребности и психология социальной деятельности личности. — Л.: Наука.: 1983. — 176 с.
8. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Институт психологии РАН, 2012. – 133 с.
9. Парфенова Н.Б. О подходах к классификации и диагностике жизненных ситуаций // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки. – 2009. – №9. – С.109-117.
10. Тхостов А.Ш., Нелюбина А.С. Соотношение рационального и иррационального в обыденном сознании на примере представлений о болезни // Вестн. Моск.ун-та. Сер.14. Психология. – 2009. – №1. – С.32-38.
11. Чернов Д.Ю. Осмысленность как самостоятельное понятие и его место в системе наук о человеке / Ученые записки СПбГИПСР – 2010. – Т.14 – №2. – С.52-56.
12. Шаповал И.А., Рзиев А.Б. Иррациональные установки инвалидов как фактор субъективной оценки качества жизни // Концепт. – 2015. – №3. – С.31-35.
13. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. — СПб.: Речь, 2002. – С.24.
14. Tversky A., Kahneman D. Advances in Prospect theory: cumulative representation of uncertainty // J. of Risk and Uncertainty. 1992.Vol.5:297-232.
15. Taylor S.E. Adjustment of threatening events: A Theory of cognitive adaptation // American Psychologist. 1983.Vol.38:1161-1173.

REFERENCES:

1. Aleksandrova O. V., Dermanova I. B. Psihosemanticheskiy podhod k ocenke slozhnoj zhiznennoj situacii (na primere situacii, svyazannoj s zabolevaniem, ugrozhayushchim zhizni rebenka) [Psychosemantic approach to the assessment of a difficult life situation (Through the case connected with a disease that threatens the life of a child)]// *Vestnik SPbGU*. Seriya 16. Psihologiya. Pedagogika. 2016. Vol.8:40-50. (In Russ).
2. Alekseeva L.V., Mal'ceva L.V. Ustanovki roditelej podrostkov, bol'nyh shizofreniej, i ih korrekciya v treninge roditel'skoj kompetentnosti [Installations of parents of teenagers with schizophrenia, and their correction in the training of parental competence]// *Vestnik YUUrGU*. Seriya: Psihologiya. 2012; 6(265):63-64. (In Russ).
3. Andreeva G.M. Psihologiya social'nogo poznaniya: Uchebnoe posobie [Psychology of Social Cognition: Tutorial]/ G.M. Andreeva. Moscow: Aspekt Press; 2004:288. (In Russ).
4. Ermakova E.N. Social'no-psihologicheskaya reabilitaciya detej s somaticheskimi zabolevaniyami [Socio-psychological rehabilitation of children with somatic diseases]// *Materialy VI Mezhdunar. konf.*, 4–5 apr. 2008, Minsk. V 2 ch. CH.1 / redkol.: V. A. Prokasheva (otv. red.) [i dr.]. Minsk: Izd. centr BGU; 2008:35. (In Russ).
5. Lazurenko S.B., Mazurova N.V., Namazova-Baranova L.S., Gevorkyan A.K., Kuzenkova L.M., Vashakmadze N.D. Teoreticheskoe i ehmpiricheskoe obosnovanie palliativnoj pomoshchi v pediatrii [Theoretical and empirical substantiation of palliative care in pediatrics] // *PF*; 2013; 2:101-106. (In Russ).
6. Leont'ev D.A. Psihologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoj real'nosti [Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of the semantic reality]. 3 izd., dop. Moscow: Smysl; 2007:513. (In Russ).
7. Magun V.S. Potrebnosti i psihologiya social'noj deyatel'nosti lichnosti [Needs and psychology of social activity of an individual]. Leningrad: Nauka; 1983:176. (In Russ).

8. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Psihicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, ehmpiriya, praktika [Mental trauma and the picture of the world: Theory, empirics, practice]. Moscow: Institut psihologii RAN; 2012:133. (In Russ).

9. Parfenova N.B. O podhodah k klassifikacii i diagnostike zhiznennyh situacij [About approaches to the classification and diagnosis of life situations]// *Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta*. Seriya: Social'no-gumanitarnye i psihologo-pedagogicheskie nauki; 2009; 9:109-117. (In Russ).

10. Thostov A.SH., Nelyubina A.S. Sootnoshenie racional'nogo i irracional'nogo v obydennom soznanii na primere predstavlenij o bolezni [The ratio of the rational and the irrational in ordinary consciousness on the example of ideas about the disease]// *Vestn. Mosk.un-ta*. Ser.14. Psihologiya; 2009; 1:32-38. (In Russ).

11. Chernov D.YU. Osmyslennost' kak samostoyatel'noe ponyatie i ego mesto v sisteme nauk o cheloveke []/ *Uchenye zapiski SPbGIPSR*; 2010;14(2):52-56. (In Russ).

12. Shapoval I.A., Rziev A.B. Irracional'nye ustanovki invalidov kak faktor sub"ektivnoj ocenki kachestva zhizni []/ *Koncept*; 2015;3:31-35. (In Russ).

13. Epilis A., Drajden U. Praktika racional'no-ehmocional'noj povedencheskoj terapii [Practice of rational-emotional behavioral therapy]. Saint Petersburg: Rech'; 2002:24. (In Russ).

14. Tversky A., Kahneman D. Advances in Prospect theory: cumulative representation of uncertainty // *J. of Risk and Uncertainty*. 1992.Vol.5:297-232.

15. Taylor S.E. Adjustment of threatening events: A Theory of cognitive adaptation // *American Psychologist*. 1983.Vol.38:1161-1173.