

Малтапар О.К.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Психиатрическая больница г. Ждановка, Ждановка, ДНР

Важную роль в формировании положительной картины качества жизни играет адекватное функционирование высших регуляторных систем личностной структуры - личностных смыслов, основная функция которых заключается в интегрировании личности в новые условия социальной жизни, обеспечивая адаптацию в социуме [1]. Высший социальный уровень системы личностных смыслов представлен смысложизненными отношениями человека, которые не просто являются комплексом отдельных отношений к себе, другим, миру, а отражают целостное восприятие человеком своей жизни как значимости [2, с. 150-155]. В ходе жизнедеятельности смысловые системы формируют опыт человека, организуют когнитивную и эмоциональную сферы индивида, служат источником поведения.

С.Л. Рубинштейн [3] писал, что «смысл жизни каждого человека определяется только в отношении содержания всей его жизни другими людьми».

К.А. Абульханова-Славская в своей работе, посвященной жизненной стратегии, определяет смысл жизни как «ценность и одновременно переживание этой ценности человеком в процессе ее выработки, присвоения или осуществления» [4, с. 72-73]. С одной стороны, как отмечает К.А. Абульханова-Славская, смысл жизни выражает стремления личности, ее потребности, а с другой - подтверждает ее реальные достижения, реальную способность выразить себя в формах жизни.

Личностный смысл возникает в реальной жизнедеятельности, отражает отношение целей и обстоятельств совершения действий к мотивам деятельности, что становится основанием для формирования позитивного, негативного и конфликтного смысла [5]. Основной единицей жизненного пути личности выступает смысл жизни, поскольку в нем отражается жизненная позиция человека, осознанный и обобщенный принцип жизни. Д. А. Леонтьев [6] отождествляет смысл жизни с личностным смыслом. Смысл жизни автор рассматривает как стержневую, обобщенную, динамическую систему смыслов,

детерминирующих общую направленность жизни субъекта, в то время как в личностном смысле эмоционально отражается и трансформируется жизненный смысл для субъекта.

К. Муздыбаев [7, с. 52-56; 8] в своих работах отмечал, что существует положительная корреляция между интернальностью и наличием смысла жизни, который определяется внутренними мотивами, а их значение переживается субъектом как истинное и ценностное. Данное положение подтверждается исследованием О.С. Васильевой, Е.А. Демченко [9, с. 74-85] установившими, «что чем выше уровень ответственности человека за свою жизнь, тем выше степень осмысленности его жизни, тем большую осмысленность и направленность приобретают его жизненные цели и тем больше его уверенности в способности контролировать свою жизнь..., т. е. человек в большей степени удовлетворен прошлым, если за каждое событие своей жизни он чувствовал ответственность».

Правомерно говорить о трех компонентах смысла жизни [10, с. 36-48], которые напоминают расхожую триаду когнитивный-аффективный - поведенческий образ цели, на достижение которой направлена жизнь, непосредственное эмоциональное переживание осмысленности жизни не независимо от представления о ней и объективная направленность жизни, проявляющаяся в конкретных действиях. Отсутствие какого-либо из компонентов приводит к разным вариантам редукции целостной реальности смысла жизни: либо к рациональной жизненной цели, либо к прекраснотушному бессилию, либо бездумному растворению в повседневности.

Такие состояния обычно идентифицируются как проявления психологического кризиса, тяжелого психологического состояния, являющегося проявлением социально-психологической дезадаптации личности в ситуации утраты или угрозы утраты значимой ценности или невозможности преодолеть препятствия в достижении жизненно важных целей. В феноменологическом аспекте

это состояние проявляется в виде переживаний смыслоутраты, экзистенциального вакуума или экзистенциальной фрустрации, отсутствия в жизни смыслового содержания [11].

Известно, что неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающие из нее ощущения утраты ее смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особых душевных состояний, не тождественных просто психической патологии [11; 12, с. 900-907; 13, с.200-207]. В том случае, когда поступки человека теряют значимость и превращаются в чисто функциональные, происходит отчуждение жизни, что проявляется в отсутствии активных действий и достижений личности и выступает основной причиной ее стагнации. В. Франкл определяет тягостное состояние пустоты, фатализма, апатии и бессмысленности жизни понятием «экзистенциальный вакуум», выступающим общей причиной широко распространенных расстройств психики и поведения человека [12, с.900-907].

Представленные данные позволяют сделать вывод о том, что система ценностей человека представляет собой осознаваемую, интернализованную часть системы его личностных смыслов. Результат осознания целей и смысла собственной жизни представляют собой смысложизненные ориентации человека [14; 15]. Недостаточность реализации каких-либо из основных психологических механизмов смыслообразования или искажение развития когнитивного и аффективно-волевого компонента психической деятельности приводят к изменению структуры и интенсивности проявления личностных смыслов, а через них - к неадаптивным формам поведения в социуме. Актуальной данная проблема становится в отношении людей с психическими заболеваниями, поскольку закономерности развития личности неразрывно связаны у них с закономерностями протеканиями патологического процесса. В частности у больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия рядом работ выявлен общий низкий уровень осмысленности жизни и значительное снижение мотивации к поиску смысложизненных целей [16, с.33-44].

Цель настоящего исследования: изучить особенности смысложизненных ориентаций у больных шизофренией, находящихся на принудительном лечении в условиях длительной социальной изоляции.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 120 больных шизофренией на базе психиатрической больницы г. Жданов-

ка. Основная группа состояла из 70 пациентов, находящихся на принудительном лечении в стационарных условиях специализированного типа. Средняя длительность изоляции больных в данной группе составила $5,94 \pm 0,34$ лет. Группа сравнения – 50 больных шизофренией в общепсихиатрических отделениях со средними сроками пребывания $1,88 \pm 0,12$ месяцев. Сравнимые группы были репрезентативны по полу и возрасту.

Для исследования уровня смысложизненных ориентаций у данных больных, нами был использован тест «Смысложизненные ориентации» (методика СЖО) Д.А. Леонтьева (1993), который является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика позволяет оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни. Тест СЖО включает, наряду с общим показателем осмысленности жизни, также пять субшкал, отражающих три конкретных смысложизненных ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией) и два аспекта локуса контроля (локус контроля – Я и локус контроля – жизнь). Тест СЖО содержит 20 пар противоположных утверждений, отражающих представление о факторах осмысленности жизни личности. В качестве нормативных показателей СЖО использовались средние и стандартные отклонения субшкал и общего показателя СЖО взрослых лиц в возрасте от 30 до 55 лет (Е. Петрова, А.А. Шестаков, 2002). Все полученные нами результаты были подвергнуты статистической обработке с вычислением средних величин и ошибок. Для оценки достоверности различий в показателях нами был использован t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о значительном снижении у больных шизофренией как общего показателя СЖО, так и показателей по отдельным шкалам.

В ходе исследования было установлено, что нормальный общий показатель смысложизненных ориентаций определялся у незначительного количества больных шизофренией (не более чем в 6,0% случаев в обеих группах): в основной группе установлен в 4 случаях (5,7%), в группе сравнения – в 3 случаях (6,0%). Более чем в 90,0% случаев общий показатель СЖО в обеих группах

определялся ниже нормального показателя: у 66 больных основной группы (94,3%) и 47 больных группы сравнения (94,0%). Колебания общего показателя СЖО в основной группе составили от 32 баллов до 117 баллов, в группе сравнения – от 29 баллов до 119 баллов. Выше 70 баллов общий показатель СЖО определялся у 47 больных основной группы (71,2%) и 29 больных группы сравнения (61,7%), в то время как у 19 больных основной группы (28,8%) и 18 больных группы сравнения (38,3%) был определен показатель ниже 70 баллов, что может свидетельствовать о дискретном восприятии своей жизни в целом данной категорией пациентов. Показатели по отдельным шкалам были ниже нормальных более чем в 80,0% случаев обследованных больных шизофренией как в основной группе, так и в группе сравнения. Так, по шкале «Цели в жизни» ниже нормальных показатели были установлены в 90,0% случаев при обследовании больных основной группы и 92,0% - при обследовании больных группы сравнения, колебания показателя составили от 6 до 37 баллов в обеих группах. По шкале «Процесс жизни» у 62 больных основной группы (88,0%) и 46 больных группы сравнения (92,0%) определялся показатель ниже нормы, колебания составили от 6 до 34 баллов.

Показатель по шкале «Результативность жизни» ниже нормального определялся у 60 больных (85,7%) основной группы и у 44 больных (88,0%) группы сравнения, колебания в обеих группах составили от 5 до 28 баллов. По шкале «Локус контроля – Я» у 55 больных основной группы (78,5%) и 49 больных группы сравнения (98,0%) определен показатель ниже нормального, в обеих группах выявлены колебания от 4 до 23 баллов, при нормальном показателе 24,65 баллов. По шкале «Локус контроля – жизнь» у 63 человек (90,0%) среди обследованных больных основной группы и у 47 больных (94,0%) группы сравнения определен показатель ниже нормального, колебания в обеих группах значительно не отличались и составили от 12 до 33 баллов.

Первые три шкалы образуют смысложизненные ориентации: цели в жизни (будущее), насыщаемость жизни (настоящее) и удовлетворенность самореализацией (прошлое).

Низкие баллы по шкале «цели в жизни» присущи людям, живущим сегодняшним или вчерашним днем, планы которых не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личностной ответственностью за их реализацию. Низкие баллы по шкале «процесс жизни» указывают на неудовлетворенность своей жизнью

Таблица 1

Результаты исследования смысложизненных ориентаций в группах больных в сравнении с нормальными показателями

Шкалы	Основная группа		Группа сравнения		Норма
	Сумма баллов	Средне кол-во баллов на 1 человека	Сумма баллов	Средне кол-во баллов на 1 человека	
Цель в жизни	1899	27,12	1243	24,85	38,91
Процесс жизни	1720	24,57	1155	23,1	35,95
Результативность жизни	1433	20,47	1042	20,84	29,83
Локус контроля - Я	1226	17,5	773	15,46	24,65
Локус контроля - жизнь	1756	25	1118	22,36	34,59
Общий показатель СЖО	6118	87,4	4004	80,8	120,36

Средние значения и стандартные отклонения показателей смысложизненных ориентаций в сравниваемых группах

Шкалы	Основная группа	Группа сравнения	P
Цель в жизни	27,12±4,41	24,86±4,28	>0,05
Процесс жизни	24,57±4,24	23,1±4,13	>0,05
Результативность жизни	20,47±3,82	20,84±3,89	>0,05
Локус контроля - Я	17,5±3,44	15,46±3,24	>0,05
Локус контроля - жизнь	25±4,27	22,36±4,08	>0,05
Общий показатель СЖО	87,4±21,5	80,8±18,71	>0,05

в настоящем: жизнь воспринимается как однообразная, скучная, рутинная и неинтересная, либо как пустая, бесцельная и бессмысленная. Анализируя шкалу «результативность жизни», можно сказать, что низкие баллы указывают на неудовлетворенность прожитой частью жизни, ощущение того, что она была недостаточно продуктивной и осмысленной с низким уровнем реализации личностных ресурсов.

Два оставшихся фактора характеризуют внутренний локус контроля как общее мировоззренческое убеждение в том, что контроль возможен, и собственную способность осуществлять такой контроль.

Шкала «Локус контроля – Я» позволяет оценить, насколько испытуемый ощущает себя хозяином своей жизни, насколько он чувствует, что может управлять ею, мобилизоваться в нужное время, планировать её, находить в ней смыслы. Низкие баллы по этой шкале свидетельствуют о слабохарактерности, безволии и неверии в свои силы и способности контролировать события собственной жизни и свой образ жизни.

Шкала «Локус контроля – жизнь» нацелена на выявление управляемости жизнью, насколько испытуемому дано контролировать её, принимать решения, адекватные обстоятельствам, и воплощать их в жизнь. Низкие баллы по этой шкале свидетельствуют о фатализме, о неверии в возможность управления своей жизнью, поскольку жизнь человека неподвластна сознательному контролю, свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее. У обследованных больных часто звучали обвинения в свой адрес в том смысле, что они не могут

проявить силу воли, упорство, настойчивость.

Шкалу «общий показатель СЖО» мы рассматриваем в контексте актуального смыслового состояния (АСС), представляющего собой совокупность актуализированных, генерализованных смыслов, размещенных во временной перспективе (опыт, реальность цели). На формирование актуального смыслового состояния влияет способность индивида анализировать и обобщать актуальные смыслы и формировать жизненные цели. Адекватное осмысление реальности в настоящем возможно при критическом осмыслении прошлого опыта и относительно индивидуальной цели. Посредством синхронизации смысловых локусов происходит расширение границ субъективной реальности, т.е. интеграция личности в новые условия жизни [17].

По результатам проведенного исследования и в соответствии с выделяемыми классами испытуемых с различными актуальными смысловыми состояниями [17] больные двух групп отнесены к первому классу АСС, который характеризуется низкими показателями осмысленности прошлого, настоящего и будущего. Для данного класса характерны неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни в целом. Личностные смыслы больных в подобном случае лишены направленности и временной перспективы. Кроме того, испытуемые данной группы демонстрируют неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, фатализм и убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контро-

лю, свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-либо загадывать на будущее (низкие баллы по субшкалам «Локус контроля – Я» и «Локус контроля – жизнь»). Этот показатель подтверждается выраженным экстернальным общим локусом контроля и низким уровнем субъективного контроля в области неудач, невыраженностью стремления к приобретению знаний об окружающем мире. Основными защитными механизмами являются проекция, отрицание и отказ от своих намерений, выражающийся в снижении настроения.

Исходя из того, что интегрирование личности в новые условия социальной жизни (основными признаками которой являются существенные ограничения социальных контактов и социальная депривация) и адаптация к специфическим («агрессивным») условиям психиатрического стационара (секвестральный микросоциум) в значительной степени определяется функционированием высших регуляторных систем личностной структуры – личностных смыслов, нами было сформулировано гипотетическое положение о том, что длительной изоляции и проявлениям социальной депривации сопутствуют более глубокие нарушения смысложизненных ориентаций. Однако при существенном снижении анализируемых показателей результаты проведенного исследования не позволили выявить достоверного результата выраженности СЖО (как на уровне общего показателя, так и по отдельным шкалам) в сравниваемых группах больных шизофренией (табл. 2).

Таким образом, проведенное исследование показало, что в обследованных группах больных шизофренией, не зависимо от характера госпитализации (добровольная/недобровольная), длительности изоляции и социальной депривации, наблюдаются однотипные нарушения процесса синхронизации смысловых локусов, не осуществляется расширение границ субъективной реальности, т.е. интеграция личности в новые условия жизни. Поскольку личностный смысл возникает в реальной жизнедеятельности, которая у больных шизофренией, как правило, ограничивается различными дискриминационно-стигматизирующими факторами (сопоставимыми в сравниваемых группах), можно предположить, что именно эти факторы, а не продолжительность изоляции, определяют уровень СЖО, актуальность смыслового состояния, реальную способность выразить себя в различных формах жизни. Существенные затруднения в поиске смысла своей жизни порождают у больных состояния экзистенциальной фрустрации и вытекающее из нее ощущение утраты ее смысла (экзистенциальный вакуум). Эти состояния, не тождественные стандартной клинической психопатологии, отражают глубокий уровень душевных страданий пациентов, уровень их психологического кризиса. Роль механизмов продолжительной социальной депривации в их формировании нуждается в дополнительном изучении. Не исключено, что депривационный синдром у больных шизофренией является не причиной, а одним из проявлений психологического кризиса, приводящего к редукции целостной реальности смысла жизни.

Малтанар О.К.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Психиатрическая больница г. Ждановка, Ждановка, ДНР

В статье описаны особенности смысложизненных ориентаций у больных шизофренией, находящихся на принудительном лечении в условиях длительной социальной изоляции. Проведенное исследование выявило значительное снижение как общего показателя смысложизненных ориентаций, так и показателей по отдельным шкалам у данного контингента больных. Сделаны выводы о том, что затруднения в поиске смысла своей жизни порождают у больных состояния экзистенциальной фрустрации и вытекающее из нее ощущение утраты ее смысла. Полученные результаты исследования не выявили зависимости характера госпитализации, длительности изоляции и социальной депривации с уровнем смысложизненных ориентаций, так как, в обследованных группах наблюдались однотипные нарушения процесса синхронизации смысловых локусов, отсутствие интеграции личности в новые условия жизни.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, шизофрения, социальная изоляция

FEATURES OF SENSE-OF-LIFE ORIENTATION IN PATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA UNDER COMPULSORY TREATMENT

Psychiatric hospital of Gdanovka, Gdanovka, DPR

The article describes the features of sense-of-life orientations in patients with schizophrenia who are under compulsory treatment in conditions of prolonged social isolation. The study revealed a significant decrease in both the general index of life-span orientation and the indicators on separate scales in this cohort of patients. It was concluded that difficulties in searching for the meaning of their lives give rise to a state of existential frustration in patients and the feeling of loss of its meaning resulting from it. The results of the study did not reveal the dependence of the nature of hospitalization, the duration of isolation and social deprivation with the level of life meaningful orientations, since in the studied groups there were observed similar violations of the synchronization process of semantic loci, the lack of personality integration into the new living conditions.

Keywords: sense of life orientation, schizophrenia, social isolation

Литература

1. Серый А.В. Психологические механизмы функционирования системы личностных смыслов. Кемерово: Кузбассвузиздат; 2002. 183.
2. Леонтьев Д.А., Калашников М.О., Калашникова О.Э. Факторная структура теста смысложизненных ориентации. Психологический журнал. 1993; 14 (1): 150 - 155.
3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Спб.: Питер; 2007. 688.
4. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль; 1991: 72-73.
5. Пек М.С. Непроторенная дорога. Новая психология любви и духовного роста. М.: София; 2008. 70.
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.; 1999. 487.
7. Реан А.А. Локус контроля делинквентной личности. Психологический журнал. 1994. 15 (2): 52 - 56.
8. Муздыбаев К. Психология ответственности. Л.; 1983. 240.
9. Васильева О.С., Демченко Е.А. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека. Вопросы психологии. 2001; 2: 74 - 85.
10. Леонтьев Д.А. Новые горизонты проблемы смысла в психологии. Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла). Материалы международной конференции. 19-21 мая 2005. М.: Смысл; 2005: 36 - 48.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс; 1990. 308.
12. Crumbaugh J.C. The Seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary Scale to the Purpose in Life Test (PIL). Journal of Clinical Psychology. 1977; 33 (3): 900 - 907.
13. Crumbaugh J.C., Maholick L.T. An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. Journal of Clinical Psychology. 1964; 20 (2): 200 - 207.
14. Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов. М.: Смысл; 1992. 36.
15. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. М.: Смысл; 1992. 16.
16. Юрьева Л.Н., Демура Н.А., Коломоец Н.Е., Кушнир Н.Г. Психологические особенности смысложизненных ориентаций и самоотношения больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния. Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013; 9: 33 - 44.
17. Серый А.В., Юпитов А.В. Применение теста смысложизненных ориентаций к диагностике актуальных смысловых состояний (новая концептуализация). Кемерово: Кузбасс ВУЗ издат.; 2006. 64.

References

1. Seryi A.V. Psikhologicheskie mekhanizmy funktsionirovaniya sistemy lichnostnykh smyslov [Psychological mechanisms of functioning of the system of personal meanings]. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat; 2002. 183 (in Russian).
2. Leont'ev D.A., Kalashnikov M.O., Kalashnikova O.E. Faktornaya struktura testa smyslo-

- zhiznennykh orientatsii [Factor structure of the test of meaningful life orientation]. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1993; 14 (1): 150 - 155 (in Russian).
3. Rubinshtein S.L. *Osnovy obshchii psikhologii [Basics of General Psychology]*. Spb.: Piter; 2007. 688 (in Russian).
 4. Abul'khanova-Slavskaya K.A. *Strategiya zhizni [Life strategy]*. M.: Mysl'; 1991: 72-73 (in Russian).
 5. Pek M.S. *Neprotorennaya doroga. Novaya psikhologiya lyubvi i dukhovnogo rosta [Unbeaten road. New psychology of love and spiritual growth]*. M.: Sofiya; 2008. 70 (in Russian).
 6. Leont'ev D.A. *Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoi real'nosti [Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of semantic reality]*. M.; 1999. 487 (in Russian).
 7. Rean A.A. *Lokus kontrolya delinkventnoi lichnosti [Locus of Control of the Delinquent Personality]*. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1994. 15 (2): 52 - 56 (in Russian).
 8. Muzdybaev K. *Psikhologiya otvetstvennosti. [Psychology of responsibility]* L.; 1983. 240 (in Russian).
 9. Vasil'eva O.S., Demchenko E.A. *Izuchenie osnovnykh kharakteristik zhiznennoi strategii cheloveka [Studying the main characteristics of a person's life strategy]*. *Voprosy psikhologii*. 2001; 2: 74 - 85 (in Russian).
 10. Leont'ev D.A. *Novye gorizonty problemy smysla v psikhologii. Problema smysla v naukakh o cheloveke (k 100-letiyu Viktora Frankla). Materialy mezhdunarodnoi konferentsii [New horizons of the problem of meaning in psychology. The problem of meaning in the sciences of man (on the 100th anniversary of Viktor Frankl). Materials of the international conference]*. 19-21 maya 2005. M.: Smysl; 2005: 36 - 48 (in Russian).
 11. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla [Man searching for meaning]*. M.: Progress; 1990. 308 (in Russian).
 12. Crumbaugh J.C. *The Seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary Scale to the Purpose in Life Test (PIL)*. *Journal of Clinical Psychology*. 1977; 33 (3): 900 - 907.
 13. Crumbaugh J.C., Maholick L.T. *An Experimental Study in Existentialism: Tne Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis*. *Journal of Clinical Psychology*. 1964; 20 (2): 200 - 207.
 14. Leont'ev D.A. *Metodika predel'nykh smyslov [The technique of limiting meanings]*. M.: Smysl; 1992. 36. (in Russian)
 15. Leont'ev D.A. *Test smyslozhiznennykh orientatsii [The test of the meaning of life orientations]*. M.: Smysl; 1992. 16 (in Russian).
 16. Yur'eva L.N., Demura N.A., Kolomoets N.E., Kushnir N.G. *Psikhologicheskie osobennosti smyslozhiznennykh orientatsii i samootnosheniya bol'nykh shizofreniei, sovershivshikh obshchestvenno opasnye deyaniya [Psychological features of life-meaningful orientations and self-attitude of patients with schizophrenia who committed socially dangerous acts]*. *Vestnik psikhologii i psikhologii Chuvashii*. 2013; 9: 33 - 44 (in Russian).
 17. Seryi A.V., Yupitov A.V. *Primenenie testa smyslozhiznennykh orientatsii k diagnostike aktual'nykh smyslovykh sostoyanii (novaya kontseptualizatsiya) [Application of the life-sense orientation test to the diagnosis of current semantic states (new conceptualization)]*. Kemerovo: Kuzbass VUZ izdat.; 2006. 64 (in Russian).

Поступила в редакцию 10.01.2019