

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Кафедра общей психологии и конфликтологии

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА ЛИЧНОСТИ ВИЧ-  
ИНФИЦИРОВАННЫХ**

**Направление «37.04.01 – Психология»**

**Магистерская программа «Психологическое консультирование»**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой Л.А. Максимова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

\_\_\_\_\_

Исполнитель:  
Габдрахманов Рустам Рашидович  
обучающийся ПК-1601z группы

\_\_\_\_\_

Научный руководитель:  
Е.В. Маратканова – канд.пед.наук  
доцент кафедры общей  
психологии и конфликтологии

\_\_\_\_\_

Екатеринбург 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ .....	6
1.1. Теоретические подходы к понятию ценностно-смысловой сферы личности.....	6
1.2. Смысложизненный кризис личности: механизмы, закономерности ...	16
1.3. Психологические особенности и особенности ценностно-смысловой сферы личности ВИЧ-инфицированных пациентов .....	25
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.....	36
2.1. Организация эмпирического исследования .....	36
2.2. Методы и методики, использованные в исследовании .....	36
2.1. Описание результатов исследования .....	39
2.1.1. Описательная статистика .....	39
2.2. Объяснительные модели.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	65

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** В Свердловской области уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил на конец 2016 г. 156,9 на 100 тысяч населения [41]. Очевидно, что уровень заболеваемости один из самых высоких в Российской Федерации. Социальная стигматизация в сочетании с неизлечимостью формируют напряженность и деформацию смысло-жизненных установок у людей, заразившихся ВИЧ. В настоящее время интерес к проблеме ВИЧ/СПИД постоянно растет, особенно в связи с культурным кризисом, который вызван последствиями ВИЧ-инфекции и аномальными социальными явлениями. При этом в психологической науке отмечается незначительное количество публикаций, посвященных психической сфере данной группы. Не вызывает сомнения, что реальные и воображаемые психологические проблемы ВИЧ-инфицированных, необходимость оказания им психологической поддержки, диктуют важность и актуальность изучения психологических особенностей данной группы, в частности, ценностно-смысловой сферы. А потенциальная возможность передачи пациентов от центра СПИДа в районные поликлиники создает необходимость в методических разработках по работе с ВИЧ-инфицированными.

**Гипотеза исследования:** ВИЧ-положительный статус негативно влияет на ценностно-смысловую сферу индивида.

**Объект:** ценностно-смысловая сфера личности.

**Предмет:** особенности ценностно-смысловой сферы ВИЧ-инфицированных.

**Цель:** выявить особенности ценностно-смысловой сферы ВИЧ-инфицированных.

Цель определяет **задачи** исследования:

1. Провести анализ теоретических подходов отечественных и зарубежных авторов к изучению смысловой сферы личности.

2. Провести исследование ценностно-смысловой сферы среди ВИЧ-инфицированных;

3. Вывести основные слабые и сильные точки ценностно-смысловой сферы индивида.

**Методологические основания:** субъектный подход С. Л. Рубинштейна, теория личности Д. А. Леонтьева, понимание смыслов А. Лэнгле, концепция утраты смысла и неврозов В. Франкла. Теоретические подходы к понятию и особенностям ценностно-смысловой сферы личности освещены в работах А.Г. Асмолова, Б.С. Братусь, А.С. Буреломовой, А.Ю. Калугина, А.Н. Леонтьева, Е.Г. Руновской, А.В. Серого, Л.В. Сурженко и др. Смыслжизненный кризис личности освещен В.С. Горбуновой, К.В. Карпинским, Н.А. Деевой, В.В. Ильиной и др. Вопросам психологических особенностей, ВИЧ-инфицированных в научно-исследовательской литературе уделено очень незначительное внимание, а вопросы ценностно-смысловой сферы внимание практически не уделяется. Психологические особенности и особенности ценностно-смысловой сферы личности ВИЧ-инфицированных пациентов описаны в работах С.В. Гречаного, Л.А. Кудрича, Н.Н. Мурывановой, А.П. Ланга, Т.С. Бузиной, Н.В. Александровой, Г.К. Корнеевой, А.А. Нестеровой и др.

**Методы и методики исследования:**

- 1) "Шкала экзистенции" А. Лэнгле;
- 2) Тест жизнестойкости" в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой;
- 3) "Тест смыслжизненных ориентаций" в адаптации К.Муздыбаева;

4) Шкала удовлетворённости жизнью" в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина.

**Методы:**

- 1) Теоретический анализ литературы;
- 2) Статистические методы:
  - a. Критерий Фишера для сравнения частот в случае нескольких вариантов переменной;
  - b. Критерий Хи-квадрат для сравнения частот в случае двух вариантов переменной;
  - c. t-критерий Стьюдента;
  - d. w-критерий Вилкоксона;
  - e. Критерий корреляции Пирсона;
  - f. Метод решающих деревьев для построения объяснительной модели;
  - g. Метод бинарной логистической регрессии для выявления значимых переменных для различения ВИЧ+ и ВИЧ- респондентов.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

## 1.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНЯТИЮ ЦЕННОСТНО- СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ

В психологии до настоящего времени присутствует терминологическая неопределенность понятийного аппарата ценностно-смысловой сферы личности; недостаточно изучены факторы формирования и механизмы; нет единой точки зрения на структуру и содержание личностных ценностей и особенностей понимания смыслов; недостаточно изучены факторы функционирования и развития данной сферы [38,С.19]. По мнению ряда авторов, ценностно-смысловая сфера является базовым ядром личности и включает в себя два компонента:

- систему личностных смыслов, которая отражает личностные особенности понимания смыслов;
- личностные ценности [39,С.41].

Оба компонента прямо соотносятся с изучением побуждений и поведения человека, будучи при этом связаны между собой. Часто термин «ценностно-смысловая сфера личности» заменяется синонимами: «мотивационно-смысловая сфера», «смысловые образования» (А.Г. Асмолов); «обобщенные смысловые образования» (Б.С. Братусь); «ценностные ориентации» (М.С. Яницкий); «смысловое поле» (Б.В.Зегарник) и др. Необходимо отметить, что вышеперечисленные понятия были даны в определенных теоретических контекстах, используясь авторами для систематизации, структурирования ценностно-смысловой сферы, для выбора определенной единицы ее анализа. В этой

связи возникают разнообразные классификации и определения понимания смыслов и ценностей как таковых.

1.Ценность. Имеется множество подходов к определению понятия. Все они различаются по широте – как сводящие понятие к явлению мотивационного процесса, так и имеющие очень широкий смысл:

- Э Толмен определяет понятие, как привлекательность целевого объекта. Таким образом, ценность определяет нужность цели.

- А Маслоу считает, что ценность является частью мотивационно-потребностной сферы, выделяя две группы (см. Рис.1.1) [43,С.7].



Рисунок 1.1 Группы ценностей по А. Маслоу

В общих определениях понятие может рассматриваться в следующих значениях с учетом контекста:

- как общественный идеал, который вырабатывает общественное сознание. В этом случае в ценности содержится абстрактное представление об атрибутах должного в разнообразных сферах жизни общества – конкретно-исторические и общечеловеческие ценности;

- престающие в виде человеческих поступков, произведений духовной и материальной культуры в обьективированной форме;

- социальные ценности, которые входят в психологическую структуру личности в форме личностных ценностей, преломляясь сквозь призму индивидуальной жизнедеятельности [8,С.31].Разнообразие трактовок обусловлено различиями в решении проблемы соотношения индивидуально-общественного, субъективно-обьективного применительно к целостной структуре личности.

Первоочередная роль ценностей в жизни человека признается большинством авторов: В. Дильтеем, Э. Шпрангером, В Франклом, Д.А. Леонтьевым и др. Классики отечественной психологии (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский) рассматривали функциональные возможности ценностей, отмечали роль ценностей в регуляции жизнедеятельности, когда на ценностном уровне происходит связь человека с культурой в целом.

Ценностные ориентации имеют определенные функции [23,С.41]:

- экспрессивная, выражающаяся в стремлении человека передать другим принятые ценности, добиться признания;

- функция защиты личности, заключающаяся в том, что ценностные ориентации выступают в роли фильтров, которые пропускают только такую информацию, которая не требует значительной перестройки системы личности;

- познавательная функция, которая направлена на определенные объекты и поиск информации, требуемой для поддержания целостности личности;

- гармонизации психических процессов, согласования их применительно к условиям действительности и во времени, координации внутренней психической жизни. По функциональному значению ценности делятся на две группы (М. Рокич):

- терминальные ценности личности;



- инструментальные ценности, которые выступают в качестве личностных целей и средств их достижения[37]. По направленности на сохранение гомеостаза или на личностное развитие ценности делятся на регрессивные (дефицитарные, ценности сохранения) и высшие (бытийные, ценности развития). При этом, несмотря на группу, ценности соответствуют разным стадиям или уровням развития. Принцип многоуровневости, иерархии является важнейшей характеристикой всей системы ценностных ориентаций. Представление о системе ценностных ориентаций как иерархии получило очень широкое распространение. С точки зрения М. Рокича все ценностные ориентации имеют следующие характеристики [47,С.25]:

- влияние прослеживается во всех социальных феноменах, которые заслуживают изучения;

- организованы в системы;

- истоки можно проследить в личности, обществе, культуре;

- общее число ценностей, которые являются достоянием человека, невелико;

- ценности всех людей одинаковы, но у каждого они выражены в разной степени.

Исходя из этого, ценностные ориентации являются психологическими образованиями, которые всегда составляют иерархическую систему, существуют в структуре личности только как ее элементы. Нельзя даже представить ориентацию личности на определенную ценность в виде изолированного образования, не учитывающего приоритетность ценности, субъективную важность относительно других ценностей. Иными словами, нельзя представить ценность, не включенную в систему.

Соответственно, систему ценностных ориентаций личности возможно рассмотреть, как подсистему намного более широкой системы,

имеющей многоуровневый и сложный характер[34]. Ряд авторов описывает данную широкую систему, как «образ мира», «жизненный мир человека» и т.д. [42,С.181]. Как и любую психологическую систему, ценностные ориентации можно представить в виде динамического многомерного пространства, каждое из измерений которого соответствует определенному виду общественных отношений и имеет разный вес у каждой личности. Соответственно, принятие ценностей личностью автоматически предполагает построение ценностной индивидуальной иерархии. С точки зрения Н. Гартмана, ранг определенной ценности в индивидуальной системе определяется ее «абстрактной высотой», «силой», зависящей в свою очередь от «тягости», которая возникает при ее нереализации [38,С.23].

Таким образом, ценности являются социальным феноменом, который существует в диалектическом отношении субъект-объект, является важным связующим звеном между самой личностью, внутренним миром и окружающей действительностью. При этом все ценности имеют двойственный характер:

- индивидуальны, т.к. включают сосредоточение опыта определенного субъекта;
- социальные, т.к. исторически обусловлены.

Социальные ценности определяются в виде некоего данного, которое имеет эмпирическое содержание и доступно членам социальной группы; значение, которое с чем-то соотносится, которое является объектом деятельности. Ценности определенной конкретной личности формируются под влиянием социальной среды, под влиянием особенностей тех групп, в которые личность входит. Необходимо отметить, что индивидуальные ценности - это важнейшие компоненты структуры личности, которые выполняют функции регуляторов поведения, проявляя себя во всех областях человеческой деятельности.

Также одними из основных составляющих ценностно-смысловой сферы являются смыслы. Понятие смысл в психологии тесно связано с гармонично развивающейся личностью. Согласно А.Н. Леонтьеву, личностный смысл является субъективным значением данного объективного значения[32,С.154]. Данное определение перекликается с пониманием смысла в зарубежной психологии, в которой он соответствует взаимодействию общественного и индивидуального в человеке. Подобная идея показывает, что внешний мир проявляется во внутреннем мире человека в виде особых смысловых образований, в которых мир имеет значение. Соответственно подразумевается, что мир не противостоит человеку. Главными составляющими этого внутреннего мира становятся присущие только человеку смыслы явлений и объектов, которые отражают отношение к ним. В этом контексте развитие личности – это становление «связной системы личностных смыслов».

Е.Е. Насиновская считает, что смысловое образование является психическим образованием, которое представлено или не представлено сознанию [4,С.78]. Данное образование характеризует личностное развитие человека и определяет личностно-смысловую сферу мотивации.

Смысловые образования несут субъективное отношение к объектам, формируются индивидуально в жизни объекта. Их основной признак – слитность с областью «Я». Принято выделять три определения смысла в психологических подходах зарубежной психологии:

- как жизненная цель и задача (В. Фрэнкл);
- как интерпретация и объяснение жизни (Дж. Ройс);
- как интеграция социальной и личной действительности (Г.Ф. Феникс).

В подобных представлениях можно выделить две важных характеристики смысла:

1.Смысл понимается в виде взаимодействия общественного, социального и индивидуального в человеке.

2.Смысл является вершиной личности, интеграцией.

В отечественной психологии смысл - индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные нормы, роли, ценности и идеалы» [3,С.58].

Принято выделять составляющие смысловые системы:

- выражающие личностный смысл смысловые установки;
- смыслообразующие мотивы, побуждающие человека к деятельности (отношение человека к действительности, которая приобрела для него субъективную ценность, реализуемое деятельностью);
- поступки и деяния личности, регулируемые смысловыми установками.

Также необходимо отметить, что личностный смысл имеет ряд особенностей, центральная из которых – производность личностного смысла от социальной позиции и места человека в системе общественных отношений[33,С.218]. Соответственно, личностный смысл является выражением отношения субъекта к объектам действительности. к собственной деятельности, к изменениям окружающего мира, к поступкам других субъектов, к красоте окружающего мира, к результатам творчества и т.д.

Человек всегда стремится к смыслу, что является одной из важнейших потребностей, причем удовлетворение этой потребности определяется способности человека взять на себя ответственность, верой в свою способность осуществлять контроль над судьбой. Ключевой показатель наличия личностного смысла – осмысленность жизни, которую

принято определять, как осмысленность прошлого, настоящего и будущего, как переживание индивидом онтологической значимости жизни, как наличие цели [45,С.521]. Осмысленность характеризует личность в виде субъекта творческой активности, который направлен на изменение реальности и самосовершенствование.

Следует отметить, что личностные смыслы являются описательными категориями общих смысловых образований, которые выражают отношение человека к миру, явлением, самому себе, предметам. Причем в отношении входит аффективная и интеллектуальная составляющие. Однако внутри личности в рамках смысловой сферы могут возникать определенные противоречия тогда, когда личностный смысл декларирует одни ценности, а жизнедеятельность проявляется в других, не оправдывающих заданные единицы смысловой организации личности [22,С.64]. Личностный смысл всегда указывает не только на мотивы, но и на описательные конкретные характеристики, которыми определяются явления и объекты относительно других явлений и объектов. Смыслы формируют качественные отношения между явлениями, объектами внутри себя и в окружающем мире. Личностный смысл презентирован и как эмоциональное содержание, и как трансформация действительности с помощью психического образа, представленного в сознании конкретного человека.

Таким образом, смысл является выражением отношения субъекта к объективной действительности, выражением самоотношения. Любой смысл не задается изначально, а формируется субъектом при решении задачи «на смысл». Все это предполагает ответственность за непредреженный результат и личностную активность. Личностный смысл придает значимость событиям, находя выражение в осмысленности жизни.

При изучении смыслов и ценностей исследователи выходят на их взаимосвязь так или иначе. При этом мнения разделяются:

- Одна точка зрения заключается в том, что ценностные образования – это база для формирования системы личностных смыслов. В соответствии с этим, В Франкл считает, что человек тогда обретает смысл, когда переживает определенные ценности[44,С.347]. Подобной точки зрения придерживается и Д.А. Леонтьев.

- Согласно Ф.Е. Василюку, ценности и смыслы взаимосвязаны из-за их роли в регуляции жизнедеятельности. В этом ключе ценность является источником смысла, совокупностью правил и эмоций, которые становятся «внутренним смысловым светом» на уровне сознания. Сам смысл возникает в «доме смысла», в особом пограничном образовании, в котором сходятся между собой бытие и сознание, ценности и возможности реализации [9,С.52].

- Б.С. Братусь считает, что смыслы и ценности полностью и динамично взаимосвязаны. Эта взаимосвязь и определяет нравственную позицию человека, его отношение к жизни[18,С.18]. С подобной позиции ценностями являются принятые и осознанные человеком общие смыслы жизни, которые являются основными образующими личности. Также общие смыслы определяют непосредственно главные и, относительно, постоянные отношения человека к основным сферам жизни: людям, самому себе, миру. Они определяют стержень личности, ее единство, самоидентификацию, мораль. Сам смысл здесь представлен «единицей» личности. Смысл образует ценности, иными словами «кристаллизованные» обобщенные смыслы образуют ценности. Подобный характер взаимосвязи ценностей и смыслов более оправдан с точки зрения генезиса, а в реальной жизнедеятельности человека более оправдано все же считать «отправной точкой» ценность

Все авторы рассматривают ценностно-смысловую сферу в виде целостной подсистемы регуляции, занимающей ключевое центральное положение в целой системе регуляции. В психологической структуре

ценностно-смысловое содержание выполняет роль направленной напряженности. Значимость, сущность человека является стержнем этой системы, и, соответственно, самого человека. Самораздваивающаяся сущность человека через тождество и различие целей и мотивов, смыслов и ценностей образует форму всей жизнедеятельности человека и всего жизненного процесса. Культура реализуется в человеке именно своими смыслами и ценностями, наполняет его определенным содержанием (знаниями о человеке и мире), обогащает индивидуальным опытом [2,С.15].

Ценности приобретают личностный смысл только при осуществлении «отстаивания» ценности. Личностный смысл приобретается только тогда, когда человек становится субъектом активности, которая направлена на претворение ценности в жизнь, переводя ее из класса декларируемых в класс актуальных ценностей (которые и регламентируют в действительности жизнь человека). Именно в этой связи формирование системы ценностей не может являться пассивным процессом перенесения в смысловую систему индивида общественно-исторических универсалий. Ценность становится реально значимой для человека, начинает формировать новые смыслы в виде системы только при представлении в реальном поведении и осознании как движущей силы. Таким образом, ценность двойственна:

- с одной стороны она представляет осознанное смысловое образование в индивидуальном сознании;

- с другой стороны – является источником новых личностных смыслов, что приводит к изменению системы ценностей. Очевидно, что личностный смысл обусловлен ценностями личности, а ценности являются смысловыми образованиями. Иными словами, смыслы и ценности неразрывно связаны в сознании человека, что дает возможность говорить о ценностно-смысловой сфере личности.

## 1.2. СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЙ КРИЗИС ЛИЧНОСТИ: МЕХАНИЗМЫ, ЗАКОНОМЕРНОСТИ

Постоянно возникающие противоречия в жизни человека обуславливают проблему переживания жизненных кризисов [12, С.27]. Ненормативным кризисом развития личности является смысложизненный кризис – невозможность человеку осуществлять регуляцию собственной жизнедеятельности при отсутствии жизненных перспектив. При переживании этого кризиса личность ищет новые смыслы и ценности, которые смогли бы ответить условиям жизни. Подобная ситуация изменения отношения к жизни, ситуация изменения ценностно-смысловой сферы усугубляет все имеющиеся внутренние противоречия личности, провоцирует смысложизненные переживания, что делает, в свою очередь, реализацию жизненного смысла довольно затруднительной.

Особое значение в жизнедеятельности человека имеют критические периоды, при которых происходит разрыв привычного существования, в результате чего перед человеком встает вопрос: «Как и зачем жить?». Именно в подобные периоды максимально сильно выражены психологические противоречия между субъективной необходимостью и объективной возможностью не только найти, но и реализовать, сохранить смысл жизни. Однако не каждой личности все противоречия оказываются посильными, не всегда конструктивно преодолеваются ей [12, С.28]. Принципиально непреодолимые (или не преодоленные вовремя) противоречия могут стать источником дисфункций и деформаций личности как субъекта жизни. Переход смысложизненных противоречий из конструктивной в деструктивную, из прогрессивной в регрессивную, из формирующей в деформирующую фазы является смысложизненным кризисом.

Данному кризису присущи в развитии личности собственные механизмы, структура, закономерности возникновения, завершения,



протекания. В развитии личности имеются три психологические разновидности смысложизненного кризиса:

- кризис смыслоутраты представляет собой неспособность или невозможность сберечь, сохранить найденный смысл;

- кризис нереализованности смысла жизни является неспособностью или невозможностью продуктивно осуществить смысл жизни в повседневной жизни;

- кризис бессмысленности является неспособностью или невозможностью личности найти и обрести смысл жизни как таковой [28,С.11].

Реализация смысла в практической деятельности предполагает построение индивидуального жизненного пути после преобразования личностью условия своей жизни. Однако необходимо отметить, что реализация смысла жизни никогда не бывает гарантирована, т.к. ее реализации угрожают препятствия, которые условно делятся на [24,С.78]:

- внутренние преграды – отдельные психические свойства или целостный психологический склад личности;

- внешние барьеры – неблагоприятные социальные, природные, иные предметные условия жизни.

Успешность реализации смысла жизни на практике зависит от свойств: структура, временная локация, содержание, побудительный потенциал. В ряде случаев данные свойства могут играть роль внутренних преград реализации смысла жизни, становясь неоптимальными, а в ряде случаев даже дисфункциональными. Подобные свойства могут спровоцировать кризис нереализованности смысла жизни, который может быть охарактеризован как кризис неоптимального смысла жизни, сопровождающегося противоречиями между стремлением претворить в жизнь имеющийся смысл и невозможностью сделать это с необходимой

продуктивностью в связи с выраженными дисфункциональными свойствами.

Также закономерности развития и движущие силы, которые способствуют формированию личной зрелости человека, при ряде условий могут привести к психологическому падению. Для развития впоследствии личности требуется прекратить попытки реализовать неоптимальный смысл жизни, причем признаком функциональной неоптимальности является соединение взаимоисключающих неоптимальных ценностей. Исходя из этого смысложизненный конфликт также можно определить и как конфликт системообразующих компонентов индивидуального смысла жизни – личностных ценностей.

Рефлексивные механизмы переживания кризиса в первую очередь бывают направлены на изменение и оформление ценностно-смысловой сферы личности, разворачиваясь в активности человека[17,С.12]. Учитывая, что любой кризис понимается как невозможность завершить свое «Я» непротиворечивым и целостным образом, когда стремление к собственной значимости заблокировано, и человек переживает это очень остро. Из самых значимых существенных признаков жизненного кризиса можно отметить:

- невозможность собрать себя (неустойчивость мыслей и образов о себе, собственном «Я», блокада рефлексии, отсутствие или размытие временной перспективы, потеря чувства идентичности);

- блокада стремления к собственной значимости (понижение стремления к самореализации, самоутверждению, саморазвитию, ощущение никчемности и ненужности);

- смысложизненные поступки, размышления, переживания. Когда человек находится в кризисе, он не знает зачем и как жить, не может объяснить возникшие трудности самому себе, не может собрать границы «Я» непротиворечивым и целостным образом, не может соединить в

настоящем свое прошлое и будущее. В результате нарушается непрерывность линии жизни, формируется конфликтная ситуация между «Я» в будущем и «Я» в прошлом, который сразу не разрешается. При переживании кризиса рефлексивно изменяются ценностно-смысловые образования, приоритеты, взгляды человека, который выходит на новый горизонт осмысления для возможности осуществления дальнейшей жизни и согласования взаимодействия с миром. Рефлексивный механизм переживания кризиса является психологическим механизмом, разворачивающимся в обращении активности человека на переобразование значимых ценностно-смысловых образований для взаимодействия с окружающим миром и организации жизнедеятельности [15, С.196]. Феномен смыслового кризиса можно рассматривать в двух аспектах: возрастном-психологическом и общепсихологическом.

Два аспекта дают возможность различать два подхода: возрастной и персонологический. В рамках персонологического подхода данный кризис определяется в форме системного кризиса личностного бытия, который возникает при несформированности или рассогласованности смысла жизни и объективных условий с индивидуальными возможностями для полноценной реализации. При этом кризис имеет ненормативный характер, который дезорганизует нормальную жизнедеятельность и невротизирует личность. При возрастном подходе кризис имеет следующее определение: нормативный кризис психического развития в период взрослости, неизбежный, необходимый для достижения более высокого уровня зрелой личности, который наступает по причине переосмысления ведущих жизненных ценностей, успешно осуществлявшихся в прошлом, но которые оказались исчерпанными для настоящего и бесполезными в будущем [14, С.45].

При рассмотрении этиологии смысложизненного кризиса также следует отметить два подхода:

- событийный (который четко центрирован на событии). При данном подходе кризис раскрывается в виде реактивного состояния, острой реакции личности на жизненное событие. Этиология подобного события заключается в объективном обесмысливании жизни, в отнятии у личности шансов на реализацию принятого смысла;

- субъектный (который центрирован на личности). При данном подходе смысложизненный кризис концептуализируется как состояние, которое обусловлено неадекватным смыслом жизни в сочетании с неоптимальной стратегией его реализации на практике. Ответственность за смысложизненный кризис при таком подходе атрибутируется личности, как активному субъекту, который осуществляет выбор жизненного смысла, его корректирует и воплощает с учетом собственных возможностей и динамики жизненных обстоятельств [16, С.222]. Однако следует отметить особо, что эти два подхода нельзя рассматривать в отрыве друг от друга, т.к. очевидно, что в возникновении данного кризиса всегда участвуют как внутренние, так и внешние условия. Просто в конкретном случае изменяется соотношение между ними.

К.В. Карпинский определяет смысложизненный кризис в виде довольно общего понятия – психологические проблемы личности, связанные с поиском и реализацией смысла жизни, проявляющиеся в состоянии дисфункции смысложизненной регуляции, дезинтеграции индивидуальной жизнедеятельности и десубъектизации личности в отношении собственной жизни [27, С.20]. Данный кризис необходимо отличать от кризиса бессмысленности, который является только разновидностью смысложизненного кризиса и характеризуется полным отсутствием смысла жизни. Смысложизненный кризис имеет следующие характеристики: смысложизненные переживания, чувство

бесперспективности и бесцельности жизни, неустойчивость мыслей и образов о себе. Однако данный кризис нельзя рассматривать только как деструктивное негативное явление. В. Франкл, Дж. Бьюдженталь, С.Л. Рубинштейн и др. видели в данном кризисе и положительные стороны – исцеляющее действие, помощь в овладении новыми стратегиями поведения, познание подавленных чувств и потребностей, пересмотр и оценка старых трудностей и т.д. Все это является новыми возможностями и переменами в жизни каждого человека, который испытывает кризис, в той или иной степени [25,С.20]. Исходя из этого данный кризис нельзя рассматривать только как аномальное явление развития. Намного корректней различать два варианта его разрешения:

- конструктивный. В этом случае отмечается перестройка смысловой сферы, переориентация на новые жизненные цели, коррекция жизненной позиции. Все это подготавливает в реальной жизнедеятельности определенные изменения, которые приводят к повышению уровня осмысленности с одновременным увеличением продуктивности жизни;

- деструктивный вариант отличается затяжным характером кризиса, который становится источником психологической деформации и дезадаптации личности. Также следует отметить, что не каждый непродуктивно преодолеваемый кризис может обладать мощным патогенетическим воздействием на личность. Подобным действием обладает только хронический (застарелый), преодолеваемый непродуктивно, не разрешенный до конца.

Достаточно сложной задачей является феноменология смысложизненного кризиса – комплекса негативных психических проявлений, которые сигнализируют о факте отсутствия-наличия и интенсивности протекания[25,С.24]. Интересно, что самое полное

феноменологическое описание смысложизненного кризиса можно найти в художественной литературе (например, «Исповедь» Л.Н. Толстого).

Признаки смысложизненного кризиса дают возможность упорядочить и выделить характерные поведенческие и субъективные признаки, которые принято описывать в сферах, в которых личность испытывает затруднения:

- в осознанной произвольной саморегуляции жизненного пути;
- смысловой регуляции и смолообразования индивидуального жизненного пути (переживания, понимания, реализации смысла жизни);
- переживания психологического возраста и психологического времени;
- психологического отношения к смерти;
- психологического отношения к настоящему, прошлому, будущему;
- построение субъективной картины жизненного пути;
- жизневосприятие;
- переживание общей неудовлетворенностью или удовлетворенностью жизнью;
- субъективного контроля жизни [26,С.43].

В период кризиса существенные изменения претерпевает и самосознание личности. Наиболее часто встречаемыми и типичными проявлениями кризиса являются дисфункции психической регуляции жизненного пути. Данные нарушения затрагивают как осознанную психобиографическую саморегуляцию, так и смысловую регуляцию жизненного пути.

1.Первичными являются психологические затруднения в смысловой регуляции и смолообразования жизненного пути, т.к. данный кризис поражает сам смысл жизни – функциональный и структурный стержень смысловой сферы личности. Основные проявления дисфункции:

- отсутствие единой смысловой направленности;
- угасание потребности в смысле жизни;
- снижение мотивации и активности;
- обесценивание прежних источников смысла жизни;
- дезинтеграция всех компонентов смысла жизни (конативного, аффективного, когнитивного – понимания, переживания и реализации смысла жизни);
- проблемы с структурированием, упорядочением, иерархизацией источников смысла жизни;
- чувство опустошенности, нереализованности, исчерпанности;
- негативные переживание из-за непродуктивности жизненного пути;
- содержательные противоречия в системе источников смысла жизни (конфликтный жизненный смысл) [24,С.90];
- трудности в принятии биографически важных решений на основе смысложизненных ценностей и в осмыслении возникающих жизненных обстоятельств.

2.В системе осознанной саморегуляции смысл жизни в норме выполняет системообразующую, модулирующую, интегрирующую функции, которые угнетаются кризисом в значительной степени. Кризис в данной системе формирует следующие симптомы:

- дезориентация в значимом и незначимом в жизни;
- чувство бесперспективности и бесцельности жизни;
- утрата чувства контроля над жизнью;
- хаотичность и стихийность в поведении;
- потеря адекватности оценивания и диффузия критериев;
- падение критичности по отношению к индивидуальному стилю жизни, жизненным достижениям;
- неадекватность решений [21,С.524].

Вышеперечисленные симптомы свидетельствуют о разладе регуляторных процессов полагания жизненных целей, программирования и прогнозирования жизненного пути, планирования, моделирования значимых жизненных условий, контроля и оценивания результатов жизнедеятельности, корректировки линии жизни. Таким образом, смысложизненный кризис с точки зрения феноменологии является субъективно трудным процессом интенсивных изменений личности, которые сопровождаются отрицательными переживаниями в связи с непродуктивностью жизненного пути [27,С.332].

Необходимо четко отличать сам смысложизненный кризис и его болезненные последствия в виде личностных расстройств. Смысложизненный кризис – это переходное состояние в развитии личности, которое может нести патогенный потенциал только при выборе непродуктивных стратегий совладания. Относительно взаимосвязи смысложизненного кризиса с психопатологией сложились несколько концептуальных позиций [27,С.309]:

1.Бессмысленность и смысл жизни являются иррелевантными и индифферентными явлениями, которые не имеют ни патогенного, ни саногенного значения. Однако данная позиция отвергается большинством исследователей, свидетельствующих, что осмысленность жизни является коррелятом психической нормы, а бессмысленность «эквивалентом» психопатологии (К. Юнг).

2.В настоящее время преобладает позиция, в соответствии с которой неразрешенный смысложизненный кризис является мощным фактором личностных нарушений, т.е. клинически релевантным феноменом. Позиция, опять же, представлена двумя точками зрения:

- кризис порождает нозологическую форму личностных расстройств, клинический синдром – «невроз бессмысленности», «экзистенциальный невроз», «экзистенциальная болезнь» и т.д. (В.



Франкл, Е. Лукас, А. Маслоу, Р. Мэй и др.). Данную точку зрения разделяют в основном психотерапевты экзистенциальной направленности. Практически во всех случаях речь идет о личностных аномалиях в экзистенциальном аспекте, патогенез при которых обусловлен хронической фрустрацией потребности в смысле жизни;

- специфического невроза бессмысленности не существует. Однако сниженное ощущение смысла жизни становится критическим фактором для аномалий развития личности – патохарактерологического, девиантного, невротического, посттравматического (реактивного), психосоматических и аффективных расстройств. В настоящее время вопрос о патогенетическом значении смысложизненного кризиса остается остро полемичным и нерешенным. Четко определено только, что высокий уровень осмысленности коррелирует с психической нормой, а низкий – с расстройствами личности и дезадаптацией.

### **1.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Масштабы, специфика и особенности ВИЧ-инфекции выдвигают проблему из чисто медицинской в социально-психологическую плоскость [13,С.35]. На современном этапе ВИЧ-инфицированность рассматривается как кризисная сложная ситуация, затрагивающая эмоциональную, поведенческую, когнитивную сферу личности [13,С.41].

При ломке жизненных стереотипов, резком ограничении круга общения, ограничении контактов, социальной изоляции в ВИЧ-инфицированных по отношению к фрустрирующей ситуации определяется низкая толерантность. Социально-психологические особенности этой

группы, с точки зрения Л.А. Кудрич, характеризуются социальной пассивностью, агрессивностью, замкнутостью, высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности, необоснованными лидерскими устремлениями, переживанием недостаточной ценности собственной личности [30,С.11]. Такие люди чаще остальных используют уход от проблем, что указывает на склонность к поведенческим усилиям и мысленным устремлениям, направленным на бегство от решений. Подобная направленность свидетельствует о высоком уровне напряженности, увеличивает риск развития нарушений психической социализации и адаптации. В эмоциональной сфере данной группы отмечается низкая степень удовлетворенности социальным статусом и отношениями с окружающими; эмоциональным дискомфортом; неудовлетворенностью основных потребностей; неудовлетворенностью уровнем самореализации.

Проявляющаяся у данных пациентов депрессия ассоциируется и диагностируется с присутствием личностных расстройств и кажущейся низкой социальной поддержкой. Тревожное расстройство тоже отличается особенностью – связано с осознанием риска заражения других людей, с идентификацией окружающими их как наркоманов или (и) гомосексуалистов[35,С.72]. Тревожное состояние сопровождается анорексией, паническими атаками, идеями самообвинения, чувством гнева и безысходности, бессонницей, гневом, направленным на врачей и связанным с беспомощностью в отношении лечения заболевания.

А.П. Ланга отмечает, что для пациентов этой группы характерна тревожность, фрустрированность, снижение толерантности к социальным раздражителям стрессорного характера[31,С.51]. Также им присущи особенности: эмоциональные реакции со склонностью к агрессии; конфликтное и авторитарное поведение; нарушение социального стиля поведения; выбор неконструктивных копинг-стратегий (бегство-

избегание, дистанцирование, конфронтационный копинг), что отражает склонность к мысленным стремлениям и поведенческим усилиям, которые направлены на бегство или избегание решения, показывает стремление к когнитивным усилиям по уменьшению значимости ситуации, отделению от ситуации; агрессивные тенденции, которые направлены на изменение ситуации; склонность к риску и определенную степень враждебности; не признание своей роли в проблеме и поиск виновников своих неудач вне себя; отсутствие попыток адекватного разрешения проблемы. Т.С. Бузиной определено, что преобладающими формами психологической защиты у таких пациентов становятся вытеснение, отрицание, регрессия, компенсация, замещение [7,С.59]. Эти данные свидетельствуют о недостаточном осознании событий и факторов, приносящих психологическую боль при их признании; о попытках найти подходящую замену воображаемого или реального недостатка другим качеством (чаще всего пациентами используется фантазирование, присвоение себе свойств и достоинств, или поведенческих характеристик другой личности); вытеснении тревожных мыслей и чувств; о стремлении купировать тревогу с помощью более привычных и простых стереотипов, посредством подавления эмоций (гнева, враждебности). ВИЧ-инфицированные часто показывают акцентуации личности разного типа:

- акцентуация демонстративно-гиперкомпенсаторного типа, для которой характерна яркость и выразительность в поведении, манипулятивное поведение, склонность к драматизации ситуации, тенденция к утрированному проявлению эмоций, чувствительность к критике и похвале;

- акцентуация эмоционально-лабильного типа: легкость в смене настроения в зависимости от разнообразных внешних факторов, особенно, - от поощрения, игнорирования, внимания, осуждения особенно от значимых для них людей;

- акцентуация тревожно-мнительного типа: повышенная тревожность, переживание чувства вины и стыда, беспокойство по поводу мнимого или реального расстройства здоровья, высокая требовательность к себе и склонность к самоанализу[1,С.85]. У данной группы пациентов основными защитными механизмами поведения в кризисной ситуации являются: непродуктивные переживания; уход; игнорирование; противодействие; рационализация; взаимодействие.

Г.К. Корнеева, рассматривая иерархию личностных ценностей (ядерное образование смысловой системы) ВИЧ-инфицированных осужденных больных отмечает, что последняя подвергается у них значительному изменению [29,С.48]. Основными ценностными установками ВИЧ-инфицированных являются: независимость в действиях и суждениях, здоровье, материальное благополучие [29,С.75]. Как наименее значимые ценности: семейное счастье и счастье других людей. Это свидетельствует о деформации структуры личностных ценностей, которая выражается в наибольшем признании ценностей, которые обеспечивают индивидуальное существование. В конце рангового ряда оказываются ценности социальных отношений и творчества.

Максимальную значимость приобретают ценности, которые обеспечивают биологическое (индивидуальное) существование индивида. На второй план отходят ценности, которые отражают деятельную социальную сущность человека. Данное положение объясняется тем, что у ВИЧ-инфицированных неизлечимое заболевание формирует смысловую парадигму выживания. Под угрозой находится основная личностная ценность – сама жизнь.

Нарушение жизненных планов (проектирование будущей жизни) и представлений о жизненном пути проявляются жизнью по сиюминутным потребностям. ВИЧ-инфицированные часто имеют деформацию смысло-жизненных установок. Планы на дальнейшую жизнь пациенты

связывают с мезьтью окружающим (в особенности по отношению к источнику заражения). Только незначительная часть (в исследованиях Г.К. Корнеевой) будущие планы связывает с позитивными установками (поиск способов лечения, забота о близких) [36,С.21]. Смысловая сфера ВИЧ-инфицированных также подвержена изменениям. Возможно выделить показатели (критерии), которые оказывают отрицательное и положительное влияние на осмысленность жизни:

- отрицательное влияние: установление ВИЧ в местах лишения свободы, что связано с отсутствием возможности оказания психологической поддержки от близких людей;

- положительное влияние: уровень образования, религиозность.

Наиболее приемлемой формой коррекции смысловой сферы данной группы пациентов является психологическое консультирование, методика и техника которого должна строго коррелировать с типом психологического реагирования ВИЧ-инфицированного.

Условно в зависимости реагирования на инфицирование выделяются три группы [29,С.135]:

- имеющие психологическую дезадаптацию с преимущественно интерпсихологической направленностью, для которых характерна озабоченность негативным отношением к болезни, обвинительная позиция к источнику заражения, мистическая интоксикация, суеверие. Смысл жизни – скрыть факт заражения, инфицированность. Нередко основной смысложизненной установкой становится мезть, в основном по отношению к источнику заражения;

- имеющие психологическую дезадаптацию с интрапсихической направленностью, для которых характерно сосредоточение исключительно на субъективных переживаниях, тревожность вплоть до развития депрессии, мнительность, аутоагрессия. У этой группы основной смысложизненной установкой является сохранение жизни в сочетании с

неверием в успех. Некоторые больные отличаются полным безразличием к судьбе, к результатам терапии, к исходу заболевания;

- с ненарушенной адаптацией, для которых характерна трезвая оценка тяжести заболевания, отбрасывание мыслей о заболевании, стремление содействовать успеху лечения. Основным смыслом жизни для этой группы заключается в заботе о близких, а не только в сохранении собственной жизни.

Соктоева Т.Е. отмечает, что ВИЧ-инфицированные отличаются импульсивным поведением, выполнением действий путем проб и ошибок, неумением продумывать их последовательность [40.,С.32]. Также у данной группы имеются отличия в эмоциональной сфере: неустойчивость, раздражительность, импульсивность, низкая толерантность к фрустрациям, низкий уровень контроля эмоций и поведения, беспокойство, ипохондричность, неуверенность, тревожность. Данные особенности обуславливают низкий уровень стрессоустойчивости. При этом развитие индивидуального стиля саморегуляции определяется индивидуально-психологическими свойствами личности, а степень сформированности зависит от осмысленности жизни, ценностных ориентаций и индивидуального опыта.

Р.М. Воронин отмечает, что факт заражения вызывает внутренний конфликт, который провоцирует депрессию, агрессию, эмоциональную неустойчивость [11,С.17]. Возможны следующие типичные реакции на заболевание: отрицание (существенно затрудняющее адаптацию), озлобленность, суицидальные поступки и идеи, страх, беспокойство. Реакции на заражение могут проявляться следующими поведенческими стереотипами: безразличие ко всему, т.к. «жить осталось недолго»; необходимость прожить жизнь с пользой для себя и близких. А.И. Зинченко отмечает, что ВИЧ-инфицированные пациенты характеризуются ощущением зависимости от социальной среды, в которой находятся,

отсутствием способности к состоятельности, склонностью перекладывать ответственность за происходящее на другие обстоятельства и других людей [20,С.19]. Модель поведения данных больных воспроизводят стереотипы и стратегию, усвоенные ранее, и отсутствием стремления к их замене даже при отсутствии эффективности. В оценке жизненных событий преобладает позиция пессимизма, пассивное отношение к жизненной ситуации, любая нестандартная ситуация оказывается стрессовой. Автором определена взаимосвязь между иммунологическими показателями ВИЧ-инфицированных пациентов и их психологическим статусом:

1. Низкий иммунологический статус (CD4 ниже 200 кл/мкл): общее психическое неблагополучие, проявляющееся в неудовлетворенности судьбой и собой, в снижении самооценки. Пациенты этой группы относят себя к категории фаталистов, занимают пассивную жизненную позицию.

2. Благополучные показатели иммунологического статуса (CD4 выше 500): более оптимистичный настрой. У данной группы имеется вера в силы и возможности, готовность преодолевать препятствия, бороться за жизнь. Данная группа демонстрирует более активную жизненную позицию, получающую конкретную реализацию в борьбе с болезнью. Эта группа также чаще остальных использует поддержку (социальный ресурс) как дополнительный проективный фактор в трудных жизненных ситуациях.

3. В группе ВИЧ-инфицированных с крайне низкими иммунологическими показателями отмечается фиксация на прошлом, жизнь до момента инфицирования кажется более полноценной и значимой, что приводит к пессимистичному отношению к жизни, отсутствию веры в будущее. Соответственно, пациенты данной группы демонстрируют прямой или косвенный отказ и нежелание принимать на себя ответственность за здоровье и решать проблему лечения [5,С.42].

Психоэмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных женщин и мужчин отличается - у мужчин намного больше проявляется отрицательный эмоциональный фон, тревога, пониженное настроение, снижается эмоциональная устойчивость. ВИЧ-инфицированные женщины настроены более критично. Но у женщин отмечается неудовлетворенность здоровьем, которое воспринимается как уязвимое и слабое [20,С.18].

Психологический ресурс ВИЧ-инфицированных можно представить системой психологических характеристик, которые определяют возможность преодоления кризисных состояний и сложных жизненных ситуаций, включая соматические тяжелые патологии. Значимыми факторами в развитии ВИЧ-инфекции являются: способы совладания со стрессом, система отношения к здоровью, активная позиция к болезни, психоэмоциональное состояние, ориентация на здоровое будущее. Интересное исследование описано А.Т. Бешимовым, который определил зависимость частоты и структуры психических расстройств в зависимости от длительности и срока установления диагноза и наличия коинфекции [6,С.15]:

- длительность срока до полугода характеризуется ведущими расстройствами являются: депрессивные (92%) и конверсионные (75%), у пациентов без коинфицирования – фобические (87%) и депрессивные (67%);

- при сроке полгода- год частота психических расстройств снижается, видоизменяясь по структуре. У пациентов с коинфекцией преобладают депрессивно-фобические (83%), тревожные (67%), у пациентов без коинфекции ведущими становятся фобические (67%) и астено-депрессивные (50%);

- при длительности более года частота проявления психической патологии снижается существенно, также видоизменяется структура. У коинфицированных пациентов ведущими становятся тревожно-



депрессивные расстройства (58%) в сочетании с вегетативными нарушениями (47%), а у пациентов с отсутствием дополнительной инфекции на первое место выходят конверсионные (75%) в сочетании с депрессией (62%).

По мнению Н.Ю. Жабенко психические особенности после установления диагноза встречаются непосредственно у половины больных. Основными проявлениями следует считать переживание угрозы, страх, переживание опасности и утраты благополучия, мысли о социальных последствиях инфекции, тревога по поводу сохранения врачебной тайны [19,С.55]. Инфицированные пациенты боятся потери работы, утраты социальных и семейных контактов, проблемы здоровья близких и т.д. Выделено шесть основных групп (кластеров) психических клинически значимых нарушений при ВИЧ-инфекции [10,С.23]:

- тревожно-фобический кластер;
- неврастенический кластер;
- депрессивный кластер;
- ипохондрический кластер;
- аномально-личностный кластер;
- суицидный кластер.

Частота развития депрессий составляет до 40 процентов, частота суицидальных расстройств – до 12 процентов [19,С.56]. Психозы при заболевании развиваются менее, чем в одном проценте случаев. Описано развитие психозов, маний, делириозных состояний. Бредовая симптоматика чаще религиозная, ипохондрическая, встречается бред величия, паранойя и бред преследования. Встречаются все виды галлюцинаций.

Следует отметить такую категорию ВИЧ-инфицированных больных, как беременные с ВИЧ-инфекцией, которые относятся к группе высокого медицинского риска [46,С.58]. Эта группа прибегает к

проблемно-ориентированному стилю совладания, что адекватно ситуации совладания в области здоровья ребенка и матери. Также не исключается стиль бегство/избегание, т.к. эта категория женщин полностью ситуацию контролировать не может.

Таким образом, ВИЧ-инфицированных отличает неумение продумывать последствия действий, импульсивное поведение, неустойчивость, раздражительность, низкая толерантность к фрустрациям, беспокойство, ипохондричность, неуверенность в себе, тревожность. Данные особенности обуславливают низкую стрессоустойчивость.

**Выводы по главе:** Таким образом, личностный смысл обусловлен ценностями личности, а ценности являются смысловыми образованиями. Иными словами, смыслы и ценности неразрывно связаны в сознании человека, что дает возможность говорить о ценностно-смысловой сфере личности. Ценностно-смысловая сфера - целостная подсистема регуляции, занимающая ключевое центральное положение в целой системе регуляции. В психологической структуре ценностно-смысловое содержание выполняет роль направленной напряженности. Значимость, сущность человека является стержнем этой системы, и, соответственно, самого человека.

Смысложизненный кризис - субъективно трудный процесс интенсивных изменений личности, которые сопровождаются отрицательными переживаниями в связи с непродуктивностью жизненного пути. Смысложизненный кризис – это переходное состояние в развитии личности, которое может нести патогенный потенциал только при выборе непродуктивных стратегий совладания.

ВИЧ-инфицированных больных отличает неумение продумывать последствия действий, импульсивное поведение, неустойчивость, раздражительность, низкая толерантность к фрустрациям, беспокойство, ипохондричность, неуверенность в себе, тревожность. Данные

особенности обуславливают низкую стрессоустойчивость. Максимальную значимость у ВИЧ-инфицированных приобретают ценности, которые обеспечивают биологическое (индивидуальное) существование индивида. На второй план отходят ценности, которые отражают деятельную социальную сущность человека. ВИЧ-инфицированные часто имеют деформацию смысложизненных установок. Планы на дальнейшую жизнь пациенты связывают с мезьтью окружающим (в особенности по отношению к источнику заражения). Только незначительная часть будущие планы связывает с позитивными установками (поиск способов лечения, забота о близких).

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

### **2.1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для проверки нашей гипотезы мы создали выборку, в которую вошли респонденты с положительным и отрицательным ВИЧ-статусом. В подвыборку с ВИЧ-отрицательным статусом вошло 96 человек, из которых 81-а женщина, 15 мужчин; в подвыборку с ВИЧ-положительным статусом вошло также 96 человек, также 81-а женщина, 15 мужчин. Обе подвыборки, соответственно, уравновешены по критерию пола, однако в силу специфики выборки наблюдается достаточно сильное превалирование респондентов женского пола.

### **2.2. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

**Шкала экзистенции.** Данная методика разработана А. Лэнгле на основе его оригинальной экзистенциально-аналитической теории. При этом он также основывался на теории В. Франкла.

В самом опроснике 46 вопросов, которые объединены последовательно в 4 шкалы, 2 фактора и 1 обобщённый показатель. Каждый вопрос имеет шестибалльную шкалу.

Суть шкалы состоит в измерении того, насколько человек способен достигать «экзистенциальной исполненности». Это понятие обозначает достижение счастья через ощущение собственного достоинства, о чём говорил ещё Аристотель. Чем больше у человека развита экзистенциальная исполненность, тем более осмысленно он живёт, тем

более он согласен своими делами и поступками со своей сущностью. В сущности, опросник измеряет следующие «базовые антропологические способности» человека:

1) Трезвость, реалистичность, способность отделять себя от другого – выражается шкалой самодистанцирования (SD);

2) Способность попадать в резонанс с ценностями и быть затронутыми им – шкала самотрансценденции (ST);

3) Способность решаться оставить все прочие варианты ради одного – свобода (F);

4) Способность реализовать выбор, действительно осуществлять те решения, которые были приняты – ответственность (V).

**Тест жизнестойкости.** Адаптация опросника С. Мадди на русский язык. В данном исследовании с целью сокращения нагрузки на исследуемых будет применена повторно валидизированная модификация методики Е. Н. Осина и Е. И. Рассказовой. В данной модификации сокращено количество вопросов без ущерба для валидности и надёжности теста.

Все вопросы считаются по шкале Лайкерта (4 балла). Извлекаются следующие показатели:

1) Вовлечённость - убеждённость в том, возможность найти нечто стоящее возникает только тогда, когда индивид вовлечён в происходящее, участвует в собственной жизни;

2) Принятие риска – убеждённость в том, что всё происходящее способствует исключительно росту и развитию за счёт позитивного или негативного, но опыта;

3) Контроль –убеждённость в том, что борьба с условиями и воздействиям окружающей среды помогает влиять на окружающее, пусть даже не факт, что успешно;

4) Общий показатель жизнестойкости – способность личности слабее зависеть от мелких переживаний, преодолевать базовую тревогу и контролировать себя в ситуациях неопределённости.

**Тест смысложизненных ориентаций.** Адаптация теста «Цель в жизни» Д. Крамбо и Л. Махолика на русский язык. Методика основана на теории В. Франкла, в частности его положений об экзистенциальном вакууме и неврозах.

Адаптация выполнена К. Муздыбаевым, в дальнейшем переработана Д. А. Леонтьевым. Все вопросы имеют шкалу из пяти ступеней. Тест имеет следующие шкалы:

1) Цели в жизни – характеризует наличие или отсутствие в жизни целей в будущем, которые дают осмысленность и целенаправленность;

2) Процесс жизни – характеризует восприятие жизни как эмоционально насыщенного процесса, вызывающего интерес;

3) Результативность жизни – отражает оценку уже прожитой жизни по параметрам продуктивности и осмысленности;

4) Локус контроля «Я» - характеризует представление о себе как о сильной личности, свободной и способной действовать в соответствии со своими целями;

5) Локус контроля «Жизнь» - восприятие того, насколько у испытуемого присутствует способность контролировать свою жизнь и принимать в ней решения.

**Шкала удовлетворённости жизнью.** Адаптация опросника Е. Денъера, Р. А. Эммонс, Р. Дж. Ларсен, С. Гриффин на русский язык. Адаптация произведена Д. А. Леонтьевым и Е. Н. Осиним.

В каждом вопросе присутствует семиступенчатая шкала. В конечном итоге все баллы за вопросы суммируются. В данном опроснике только одна шкала:

1) Субъективное счастье – то, как испытуемый эмоционально переживает собственную цельную жизнь.

## 2.1. ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1.1. ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА

Прежде всего опишем качественные переменные.

В силу того, что одна из наших целевых переменных – наличие или отсутствие положительного ВИЧ-статуса, следует в первую очередь проверить обе группы на наличие различий между ними по социальным аспектам. Для этого мы включили в тестовую батарею переменные, представленные в таблице ниже. Далее мы сравнили обе группы и привели описательную статистику частот. Рассмотрим получившиеся значения и дадим им интерпретацию.

Таблица 1

#### Качественные переменные

Группы	Переменная	Статистика
Пол		
Есть ВИЧ	Женщина	81 (84.4%) 95% ДИ: (78,1% - 91,7%)
	Мужчина	15 (15.6%) 95% ДИ: (9,4% - 22,9%)
Нет ВИЧ	Женщина	81 (84.4%) 95% ДИ: (78,1% - 91,7%)
	Мужчина	15 (15.6%) 95% ДИ: (9,4% - 22,9%)
p (междугруппами) (nc)		1,000
Семья		
Есть ВИЧ	Вдовец/вдова	4 (4.2%) 95% ДИ: (0,0% - 14,1%)
	Женат/замужем	53 (55.2%) 95% ДИ: (45,8% - 65,1%)
	Никогда не был(а) женат (замужем)	10 (10.4%) 95% ДИ: (1,0% - 20,3%)
	Отсутствуютлюбыевидыотношений	4 (4.2%) 95% ДИ: (0,0% - 14,1%)
	Разведен(а)	18 (18.8%) 95% ДИ: (9,4% - 28,6%)
	Свободныеотношения	7 (7.3%) 95% ДИ: (0,0% - 17,2%)

Группы	Переменная	Статистика
Нет ВИЧ	Вдовец/вдова	2 (2.1%) 95% ДИ: (0,0% - 12,8%)
	Женат/замужем	47 (49%) 95% ДИ: (39,6% - 59,7%)
	Никогда не был(а) женат (замужем)	20 (20.8%) 95% ДИ: (11,5% - 31,6%)
	Отсутствуютлюбыевидыотношений	18 (18.8%) 95% ДИ: (9,4% - 29,5%)
	Разведен(а)	3 (3.1%) 95% ДИ: (0,0% - 13,9%)
	Свободныеотношения	6 (6.2%) 95% ДИ: (0,0% - 17,0%)
p (междугруппами) (ft)		0,000
Дети		
Есть ВИЧ	>2 дочерей	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,6%)
	>2 сыновей	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,6%)
	1-а дочь	12 (12.5%) 95% ДИ: (3,1% - 23,1%)
	1 сын	25 (26%) 95% ДИ: (16,7% - 36,6%)
	1 сын, 1-а дочь	10 (10.4%) 95% ДИ: (1,0% - 21,0%)
	1 сын, 2-е дочери	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,6%)
	2-а сына	5 (5.2%) 95% ДИ: (0,0% - 15,8%)
	2-а сына, 1-а дочь	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,6%)
	2-е дочери	6 (6.2%) 95% ДИ: (0,0% - 16,8%)
	Нетдетей	34 (35.4%) 95% ДИ: (26,0% - 46,0%)
Нет ВИЧ	>2 дочерей	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 10,0%)
	>2 сыновей	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 10,0%)
	1-а дочь	13 (13.5%) 95% ДИ: (5,2% - 23,5%)
	1 сын	8 (8.3%) 95% ДИ: (0,0% - 18,3%)
	1 сын, 1-а дочь	7 (7.3%) 95% ДИ: (0,0% - 17,3%)
	1 сын, 2-е дочери	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 10,0%)
	2-а сына	3 (3.1%) 95% ДИ: (0,0% - 13,1%)
	2-а сына, 1-а дочь	3 (3.1%) 95% ДИ: (0,0% - 13,1%)
	2-е дочери	3 (3.1%) 95% ДИ: (0,0% - 13,1%)
	Нетдетей	59 (61.5%) 95% ДИ: (53,1% - 71,4%)
p (междугруппами) (ft)		0,010
Родители		
Есть ВИЧ	Воспитывался(-ась) в детском доме	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,5%)
	Воспитывался(-ась) приёмнымиродителями	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 10,5%)
	Воспитывался(-ась) родственниками (не	4 (4.2%) 95% ДИ: (0,0% - 14,6%)



Группы	Переменная	Статистика
	родителями)	
	И мать, и отец	52 (54.2%) 95% ДИ: (44,8% - 64,6%)
	Мать и отчим	17 (17.7%) 95% ДИ: (8,3% - 28,2%)
	Отец и мачеха	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,5%)
	Толькомать	20 (20.8%) 95% ДИ: (11,5% - 31,3%)
	Толькоотец	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 11,5%)
Нет ВИЧ	Воспитывался(-ась) в детском доме	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 8,7%)
	Воспитывался(-ась) приёмными родителями	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 9,7%)
	Воспитывался(-ась) родственниками (не родителями)	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 9,7%)
	И мать, и отец	69 (71.9%) 95% ДИ: (63,5% - 80,5%)
	Мать и отчим	7 (7.3%) 95% ДИ: (0,0% - 16,0%)
	Отец и мачеха	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 8,7%)
	Толькомать	17 (17.7%) 95% ДИ: (9,4% - 26,4%)
	Толькоотец	1 (1%) 95% ДИ: (0,0% - 9,7%)
p (междугруппами) (ft)		0,115
Способзаражения ВИЧ		
Есть ВИЧ	Наркотический	23 (24%) 95% ДИ: (16,7% - 33,1%)
	Нетданных	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 9,1%)
	Половой	73 (76%) 95% ДИ: (68,8% - 85,2%)
Нет ВИЧ	Наркотический	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 1,7%)
	Нетданных	96 (100%) 95% ДИ: (100,0% - 100,0%)
	Половой	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 1,7%)
p (междугруппами) (ft)		0,000
Принимаетпрепараты		
Есть ВИЧ	Да	73 (76%) 95% ДИ: (68,8% - 85,2%)
	Нет	23 (24%) 95% ДИ: (16,7% - 33,1%)
Нет ВИЧ	Да	0 (0%) 95% ДИ: (0,0% - 1,7%)
	Нет	96 (100%) 95% ДИ: (100,0% - 100,0%)
p (междугруппами) (hc)		0,000

Итак, начнем рассмотрение с гендерных различий. Как демонстрирует нам результат проверки, между ними двумя подгруппами нет никаких различий.

Интереснее дело обстоит с семейным положением. Согласно полученным данным, группы серьёзно различаются друг между другом. Обратившись к частотам, проанализируем различия подробнее. Заметным является то, что, несмотря на примерно одинаковое количество женатых/замужних респондентов (и их большинство), среди респондентов с отрицательным ВИЧ-статусом наблюдается значительный перевес по количеству индивидов, у которых отсутствуют любые виды отношений, а также тех, кто никогда не был мужем или женат. При этом среди ВИЧ-положительных респондентов наблюдается достаточно большое количество разведённых. Скорее всего, такое различие обусловлено, собственно, тем, что при отсутствии отношений сложнее заразиться ВИЧ половым путём.

Половым путем заразились 73 из 96-и респондентов с ВИЧ-положительным статусом. Сравнительно небольшое количество заразилось наркотическим путем. При этом, естественным образом между ними и ВИЧ-отрицательными респондентами существует значимое различие.

Обратимся к данным о детях испытуемых. Опять же, между двумя группами наблюдается значимое различие. У ВИЧ-отрицательных (в дальнейшем ВИЧ-) респондентов преобладает количество тех, у кого вообще нет детей, а у ВИЧ-положительных (в дальнейшем ВИЧ+) в целом преобладает более дифференцированная картина. Смотря на таблицу, мы видим, что чаще всего встречаются либо одна дочь, либо один сын, либо, опять же, детей нет вообще. При этом всё же преобладает наличие одного сына. Из-за чего может возникать данный эффект, мы попробуем предположить позже.

Проанализируем частоты состава родительской семьи респондентов. По данной переменной между респондентами нет никаких значимых различий, однако следует отметить, что в обеих группах относительно часто встречается ситуация, когда в родительской семье была только мать. Вероятно, это связано с социально-демографической ситуацией в стране.

И, наконец, последняя номинативная переменная – принимает респондент препараты, нацеленные на подавление ВИЧ, или нет. Между группами есть ожидаемое значимое различие – ВИЧ- респонденты не принимают препараты вообще, что достаточно очевидно. При этом большинство ВИЧ+ респондентов принимают препараты.

В целом, в данный момент мы не обнаружили значимых различий по половой принадлежности между группами – неважно, какого пола респондент, по всей видимости вероятность заразиться ВИЧ примерно одинакова. По пока что неизвестной причине у ВИЧ+ респондентов преобладает наличие одного ребёнка, а у ВИЧ- отсутствие детей. В дополнение ВИЧ+ респонденты чаще бывают разведены, чем ВИЧ-, однако ВИЧ- респонденты чаще вообще не имеют отношений. И, наконец, чаще всего ВИЧ передаётся половым путём, чем наркотическим.

Рассмотрев различия по частотам тех или иных признаков, перейдём к анализу количественных переменных. Первоначально введём понятие «синдрома ВИЧ-инфицированного», в который войдут гипотетические изменения психики при ВИЧ+ статусе. Данное понятие пригодится нам при построении объяснительных моделей, о которых будем говорить позже.

Таблица 2

Количественные переменные

Параметр	n	M	Me	n.1	M	Me	t/w	p-value
	ВИЧ-			ВИЧ+				
Возраст	96	34,86	33,50	96	29,79	29,00	15,50	0,000 (t)
Субъективное счастье	96	19,53	19,00	96	18,75	18,00	18,00	0,383 (t)
Самодистанцирование	96	30,25	31,00	96	30,79	30,00	25,00	0,604 (t)
Самотрансценденция	96	67,26	71,00	96	64,91	68,00	43,00	0,009 (w)
Свобода	96	43,73	45,00	96	41,81	42,00	29,00	0,038 (t)
Ответственность	96	47,77	49,00	96	49,06	48,00	28,00	0,406 (t)
Персональность	96	97,51	102,00	96	95,70	98,50	62,00	0,585 (w)
Экзистенциальность	96	91,50	95,00	96	90,88	88,50	49,00	0,647 (w)
Исполненность	96	189,01	196,50	96	186,57	189,50	95,00	0,047 (w)
Цели	96	28,61	29,00	96	29,01	31,00	28,00	0,500 (w)
Процесс	96	25,62	27,00	96	25,30	26,00	25,25	0,789 (t)
Результат	96	22,69	23,00	96	21,79	23,00	22,25	0,406 (w)
Локус контроля Я	96	18,12	18,00	96	18,59	19,00	19,00	0,619 (w)
Локус контроля Жизнь	96	25,02	25,00	96	26,84	26,00	27,00	0,192 (w)
Общие ОЖ	96	120,07	123,00	96	121,54	127,50	111,25	0,687 (w)
Вовлечённость	96	18,68	18,50	96	17,27	17,00	19,00	0,138 (w)
Контроль	96	14,28	14,00	96	12,90	13,00	16,00	0,049 (t)
Принятие риска	96	9,82	10,00	96	9,44	10,00	11,00	0,664 (w)

Прежде всего, опишем то, что иллюстрирует нам таблица.

Две группы значительно отличаются друг от друга по возрасту: ВИЧ- респонденты в среднем старше, в то время как среднее значение возраста ВИЧ+ респондентов составляет 30 лет, ВИЧ- респонденты в среднем ближе к 35-и годам. Вероятно, это может быть обусловлено тем, что более молодые респонденты ведут более активную жизнь, в которой шанс заразиться ВИЧ выше.

Также группы различаются по шкалам самотрансценденции, свободы, экзистенциальной исполненности и контроля. При этом все шкалы выше у ВИЧ-респондентов, что свидетельствует о, собственно, уменьшении у ВИЧ+ респондентов данных качеств. Таким образом, ВИЧ-инфицированные респонденты значительно меньше неинфицированных способны сопереживать окружающим, вовлекаться в значимость

происходящего. Они ощущают себя менее свободными, становятся менее решительными и опасаются искать реальные возможности для действий и занимают более пассивную позицию. Также они менее способны бороться в силу того, что менее способны извлекать из неудач жизненные уроки.

Данное различие между группами довольно показательно. Несмотря на то, что у ВИЧ+ респондентов в среднем все шкалы находятся выше низких показателей (что говорит о том, что в среднем ВИЧ-инфекция не создает у человека серьезных психологических конфликтов, но только в среднем) они входят в группу «экзистенциального риска». Скорее всего, ВИЧ не провоцирует мгновенного психологического кризиса, за исключением момента известия о положительном результате теста на него. Однако, постоянное давление, которое оказывает сам факт ВИЧ-статуса, постепенно «разъедает» психику, оказывая существенное влияние на экзистенциальность человека посредством активации одного из самых существенных страхов – страха смерти. Выявленные различия могут указать направление «повреждений» экзистенциальности с тем, чтобы работать целенаправленно с ними вместо обобщённого поиска проблем.

Прежде всего рассмотрим корреляционные плеяды для обеих групп. Первоначально для ВИЧ+ подвыборки, после чего перейдём к ВИЧ-.

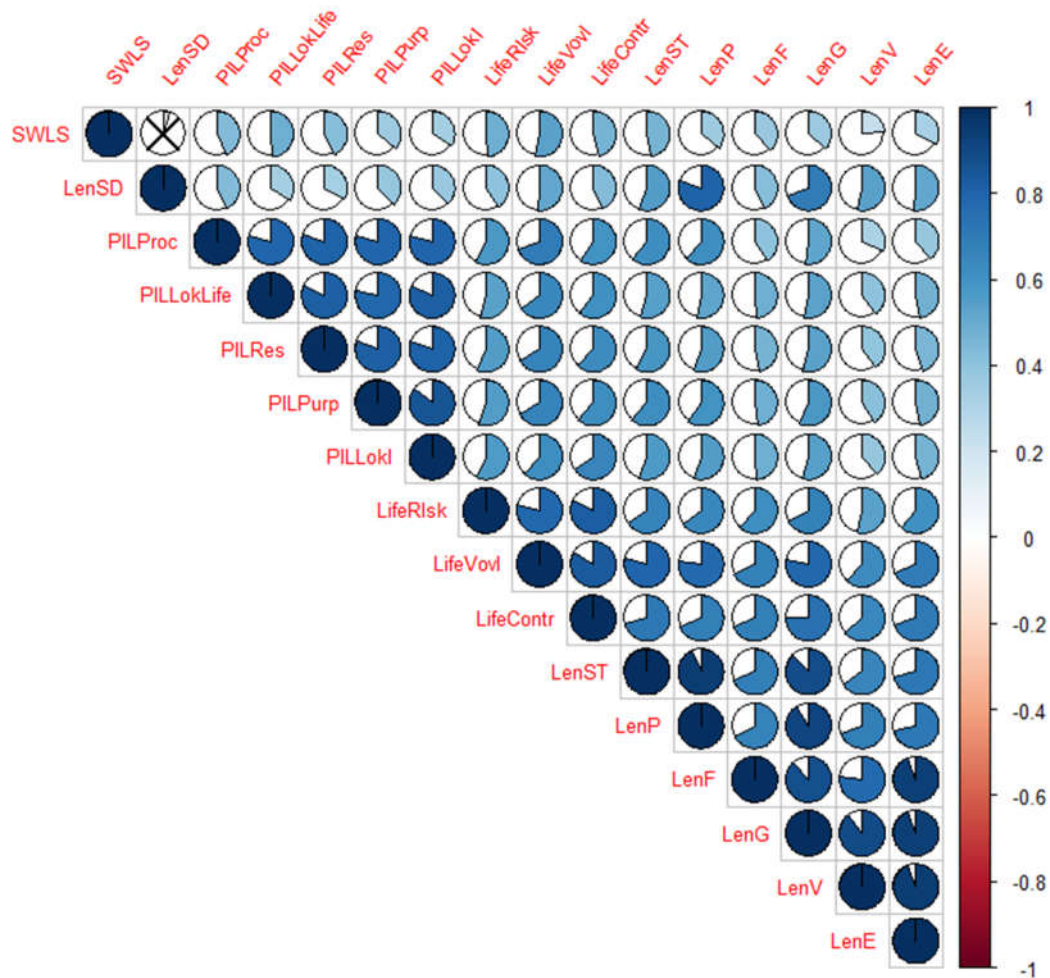


Рисунок 1 Корреляционная матрица для ВИЧ+

Прежде всего необходимо обратить внимание на тот достаточно необычный факт, что все корреляции в плеяде положительные. Стоит подробнее рассмотреть этот феномен, прежде чем переходить к дальнейшему анализу.

Во-первых, такой эффект, по нашему мнению, может быть обусловлен самой спецификой исследуемых параметров испытуемых. Достаточно специфической являлась бы картина, при которой различные переменные, выражающие собой экзистенциальную силу и жизнестойкость, а также удовлетворенность, коррелировали между отрицательно.

Во-вторых, сам по себе этот эффект может свидетельствовать об отсутствии в выборке серьезных экзистенциальных противоречий. Полученная матрица выражает скорее довольно ясно видимые ресурсы, с которыми можно работать с ВИЧ+ респондентами в процессе психологической помощи. Перейдём непосредственно к их анализу.

В данной визуализации корреляционной плеяды площадь заполнения круга является прямым отражением силы связи. При этом статистически незначимые результаты зачеркнуты крестом, как это произошло с единственной в данном случае незначимой корреляцией между переменными «субъективное счастье» и «самодистанцирование».

Прежде всего, рассмотрим кластер очень сильных и значимых корреляций ближе к середине плеяды. В данном случае наибольшее количество корреляций ложится на переменную «вовлеченность». Она сильно коррелирует с принятием риска, контролем, персональностью, исполненностью и экзистенциальностью.

В дополнение ответственность сильно связана с персональностью, самоотраженностью, а также достаточно сильно с контролем. Экзистенциальность же связана со свободой, исполненностью и ответственностью. Также, как ни странно, но самодистанцирование связано с персональностью. Наконец, принятие риска связано, помимо вовлеченности, с контролем.

Данная картина говорит нам о том, что индивид способен по-настоящему вовлекаться в то, что происходит в его жизни. Он не просто стремится к тому, чтобы делать что-то, он полагает, что он и правда способен своими действиями повлиять на ситуацию. Одновременно с этим он скорее принимает возможность неудачи, не противится ей, однако при этом стремится избежать. Все это раскрывает в человеке восприятие окружающего мира и себя в этом мире. Чем сильнее мы будем развивать у клиента способность к целенаправленной деятельности, тем сильнее у

него будет раскрываться чувствительность к воздействиям окружающего мира. Он не будет закрываться в себе, а, напротив, решительно и с принятием ответственности за свои действия включаться в окружающий мир. Таким образом, у клиента появляется возможность менять свою жизнь к лучшему как минимум в своём восприятии, а через него и в реальности.

Обретая перечисленные выше способности, клиент начинает ощущать и повышенную ясность в эмоциях и чувствах. Учитывая характер проблемы респондентов, это должно помочь им преодолевать эмоциональную закрытость и социальную изоляцию посредством увеличения способности воспринимать глубокие внутренние отношения, жить ради некоего смысла и ощущать близость к окружающим.

Интересной является связь самодистанцирования и персональности. Чем более человек открыт для восприятия самого себя, тем более он и отстраняется от себя, стремится сохранять дистанцию между своей сущностью и самим собой. При повышении осознанности и чувствительности своей личности клиент может начать относиться к себе с функциональной точки зрения. Он будет повышать уровень своего самообладания и внешне казаться обретающим психологическое благополучие, но на самом деле он будет отрицать себя, что негативным образом может обернуться в будущем.

В целом, складывается портрет человека, который стремится проживать свою жизнь как можно более полно, во многом пренебрегая чувствами и эмоциями, но делая упор на свою личность и персональность. Он стремится прожить свою жизнь не зря, пытаясь освободиться от сковывающих его жизненных обстоятельств. Принимает неудачи, но стремится избежать их. Наиболее значимой точкой роста является повышение способности к чувствительности к окружающему миру, а также к контролю себя и окружающего мира. При этом рекомендуется



работать со стремлением отстраняться от самого себя, что может создавать сильный когнитивный диссонанс между стремлением прожить свою жизнь и стремлением отстраниться от неё.

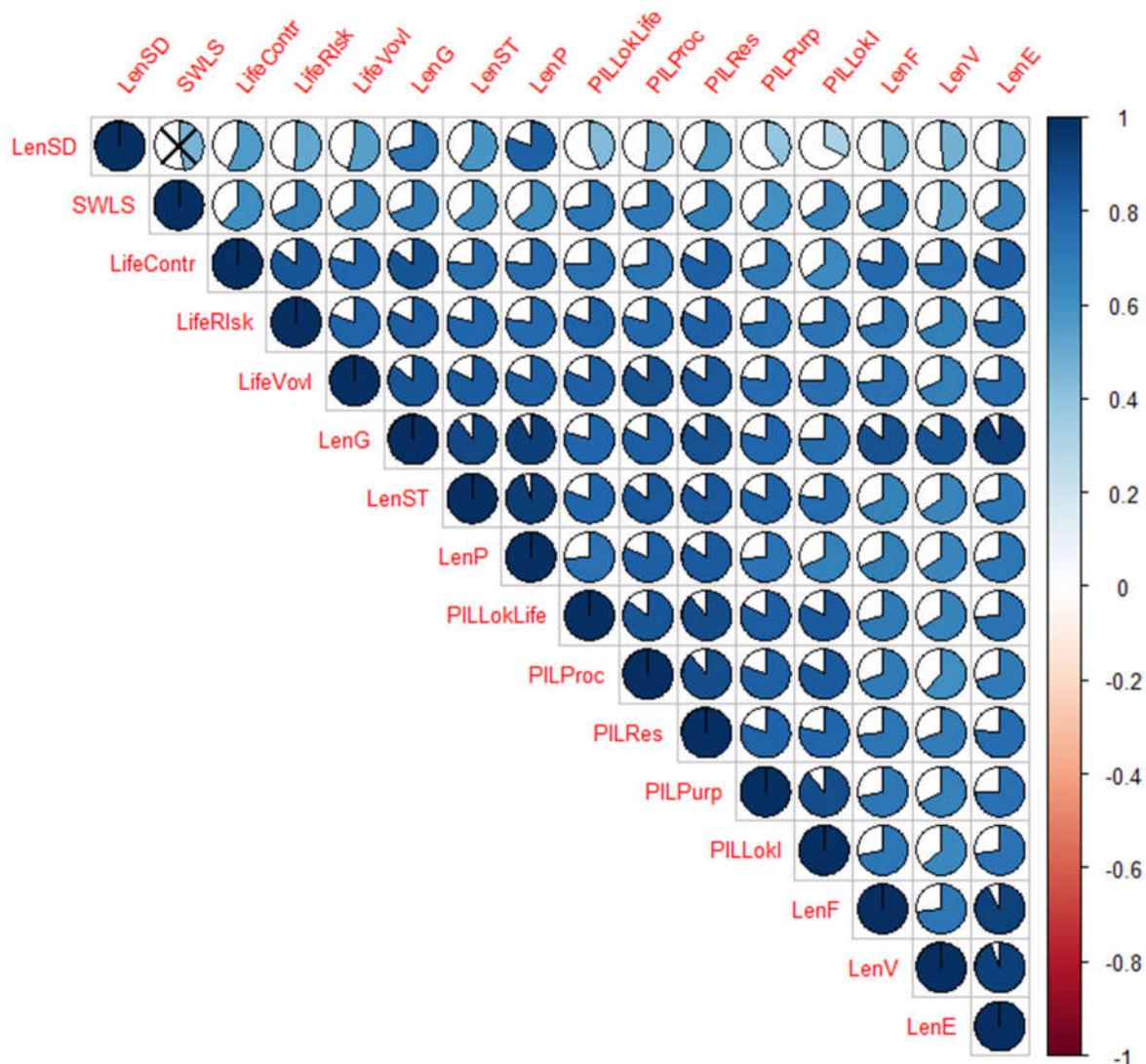


Рисунок 2 Корреляционная матрица для ВИЧ-

Теперь перейдём к описанию взаимосвязей в подвыборке ВИЧ- респондентов. Делать это мы будем в сравнении с анализом предыдущей матрицы, т.е. с ВИЧ+ респондентами. Стоит отметить, что даже визуально матрицы корреляций различаются, несмотря на то, что рассматриваемая матрица также исключительно положительные коэффициенты.

В первую очередь опишем то, что иллюстрирует нам матрица. В отличие от предыдущей, в данной матрице наиболее связанными с остальными являются две шкалы: исполненность и результат. Стоит отметить, что вовлечённость также имеет достаточно много связей. Опишем их подробнее.

Результативность жизни тесно связана (в порядке уменьшения связи) с такими показателями, как: локус контроля Жизнь, самотрансценденция, персональность, вовлечённость, принятие риска, исполненность. В то же время исполненность тесно связана с: самотрансценденцией, персональностью, процессом, свободой, экзистенциальностью и ответственностью. Также необходимо отметить крайне сильную связь между: локусом контроля Жизнь и самотрансценденцией; экзистенциальностью и свободой с ответственностью.

Данная картина характеризует ВИЧ- респондентов следующим образом.

Наиболее определяющими в структуре ощущения жизни и жизнестойкости являются: стремление к самореализации, стремление ощущать, что жизнь проживается не зря, а также наполнена смыслом. В принципе, данная характеристика является достаточно очевидной с житейской точки зрения. Стоит отметить, что у ВИЧ+ респондентов определяющей является вовлеченность. Вероятно, это может быть обусловлено спецификой самого заболевания. ВИЧ угрожает жизни, а также является достаточно стигматизированным заболеванием, из-за чего у заражённого им человека возникает ощущение, что его жизнь уже не будет прежней (что и случается). При этом одним из позитивных решений ситуации является увеличение вовлеченности в свою жизнь, проживание своей жизни. Стоит отметить, что при этом нельзя говорить, что ВИЧ сам

по себе заставляет человека вовлекаться в свою жизнь, а без ВИЧ индивид не делает этого.

Перейдем к описанию корреляций, после чего рассмотрим существенные различия между группами.

Респонденты связывают результативность своей жизни не с тем, что они выбирают, что им делать, а непосредственно с тем, что они могут контролировать свою жизнь в целом на более общем уровне. При этом, в их глазах чаще всего результата достигают те, кто не боится рисковать, воспринимает свои промахи или неудачи как источник для обретения большей жизненной компетентности. Чем сильнее они ощущают сопереживание, ориентируются на глубокие эмоциональные ценности, тем сильнее они ощущают, что жизнь проживается не зря. В целом складывается портрет достаточно типичного индивида, который в большей мере руководствуется эмоционально значимыми ценностями, однако в силу специфики окружающей культуры стремится также и к личностному росту по типу популярных бизнес-идей.

С данной группой в рамках данного исследования не предполагается психотерапевтическая работа, однако точками роста для них могут быть следующие аспекты. В силу того, что исполненность их жизни во многом коррелирует с эмоциональными ценностями, необходимо повышать логическую составляющую мышления для того, чтобы эмоциональные перепады не провоцировали, условно говоря, утрату смысла жизни.

Экзистенциальная наполненность жизни во многом также совпадает с теми корреляциями, что имеет и результативность жизни, однако в дополнение ко всем в неё вносит важный вклад и свобода, а также непосредственно процесс проживания.

В данном разделе мы описали испытуемых, их демографические характеристики и выявили между ними различия. После этого мы

построили матрицы корреляций для обеих групп и дали им описательные и дифференциальные характеристики, выявив возможные точки роста и слабые стороны. Для того, чтобы перейти на следующий уровень исследования, перейдём к объяснительной модели.

## **2.2. ОБЪЯСНИТЕЛЬНЫЕ МОДЕЛИ**

Объяснительные модели отличаются от описательных прежде всего тем, что они прежде всего нацелены на объяснение того, как те или иные переменные воздействуют друг на друга. Важно уточнить, что использованные в данном исследовании модели всё же не могут объяснить именно детерминацию одних переменных другими. Однако, они способны объяснить нам, как вместе с изменением тех или иных переменных изменяются и другие. В целом, это почти объясняет детерминацию, но для полного её объяснения необходима экспериментальная апробация.

Прежде всего разберём дерево решений, после чего перейдём к регрессионной модели, которая позволит нам выявить наиболее значимые для различения ВИЧ+ и ВИЧ- респондентов, а, следовательно, наиболее значимые в структуре психики представителей обеих групп.

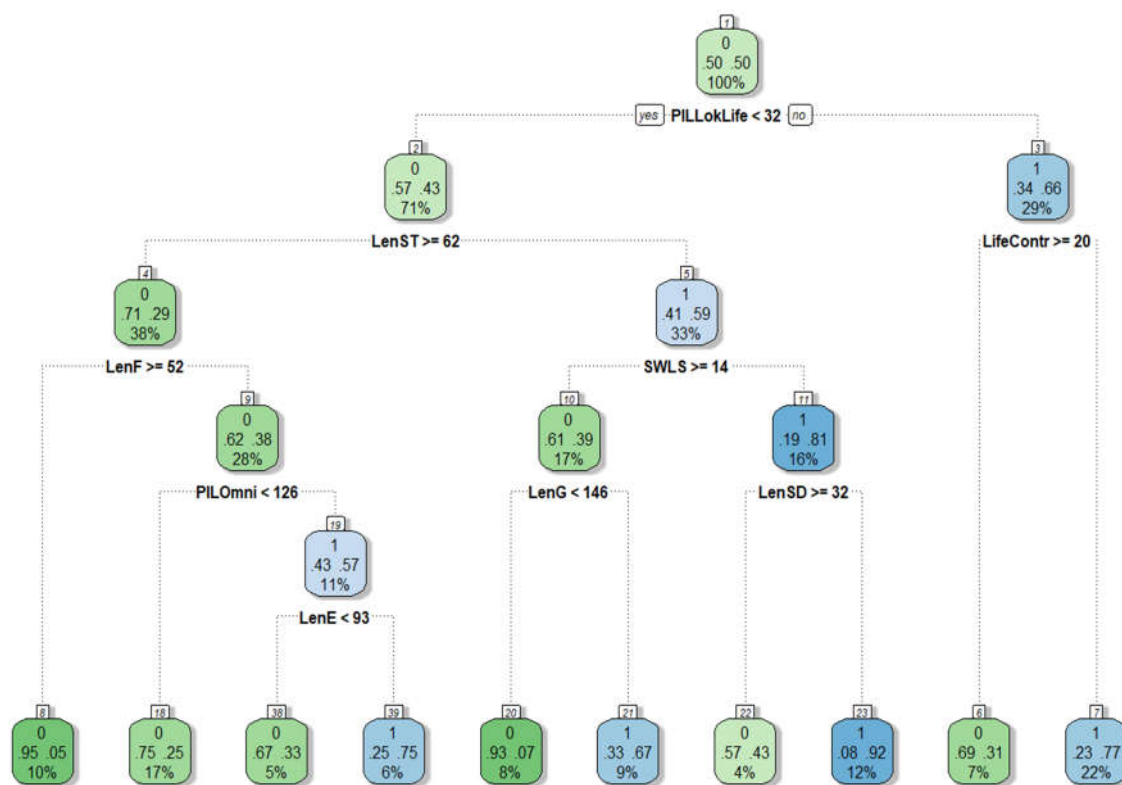


Рисунок 3 Дерево решений для переменной ВИЧ-статус

На приведенном рисунке “yes” – это ВИЧ+ респонденты, а “no» - ВИЧ- респонденты. Начнем рассматривать дерево с его корня, переходя к веткам.

Корневой переменной, т.е. наиболее сильно различающей классы, оказалась «Локус контроля Жизнь». Оказывается, если её значение меньше 32-х шкальных баллов, это с существенной вероятностью говорит нам, что индивид имеет ВИЧ+ статус. При этом значения внешнего локуса контроля означает скорее отсутствие статуса. Однако, среди респондентов с значением локуса контроля Жизнь более 32-х необходимо смотреть на развитость у них контроля в составе жизнестойкости. При этом, если контроль меньше 20 баллов, то в конечном итоге респондент скорее всего не обладает ВИЧ-положительным статусом.

Перейдем теперь к левой ветви дерева. Как демонстрирует нам рисунок, она намного более разветвленная, что означает намного более сложную структуру дифференциации. Итак, в том случае, если локус

контроля Жизнь оказался меньше 32-х, нам необходимо смотреть уже на баллы самотрансценденции индивида. В том случае, если они оказываются меньше 62-х, увеличивается вероятность того, что человек имеет ВИЧ-отрицательный статус, однако в таком случае необходимо смотреть уже на субъективное счастье человека. Если оно окажется меньше 14-и, то нам останется лишь посмотреть на самодистанцирование. Если оно окажется меньше 32-х, то мы можем заключить, что испытуемый обладает отрицательным ВИЧ-статусом, в противном случае он обладает положительным ВИЧ-статусом. Если же самодистанцирование оказывается больше или равно 14-и, то нужно проверить его экзистенциальную исполненность – в случае, если она меньше 146-и, то приходится заключить, что испытуемый обладает положительным ВИЧ-статусом, иначе он обладает отрицательным ВИЧ-статусом.

Вернемся к ветви дерева, где мы смотрим на переменную «самотрансценденция». В предыдущем варианте мы рассмотрели ветвь, меньшую 62-х, в этом же рассмотрим вариант, когда она больше или равна 62-м. В таком случае нам необходимо рассматривать уже уровень переменной «свобода». Если она больше или равна 52-м, мы сразу заключаем, что индивид имеет ВИЧ+ статус. Однако, если она меньше 52-х, мы смотрим на общую жизнестойкость. Если она меньше 126-и, индивид обладает ВИЧ+ статусом, однако, если больше, мы переходим к экзистенциальности. Те, у кого она меньше 93-х, имеют ВИЧ+ статус, те, у кого больше – не имеют его.

Подобная картина демонстрирует нам довольно существенные различия в структуре ощущения жизни у ВИЧ+ и ВИЧ- респондентов. Модель даёт нам возможность составить наиболее типичные портреты индивидов как из первой, так и из второй группы. Сначала опишем портреты ВИЧ+ респондентов, после чего перейдём к ВИЧ-.

1) **ВИЧ-положительный статус.** Локус контроля «Жизнь» меньше 32-х, самотрансценденция больше или равна 62-м, свобода меньше 52-ч, общая жизнестойкость меньше 62. В случае если самотрансценденция меньше 62-х, субъективное счастье обычно больше 14-и, а исполненность меньше 146-и. Таким образом, психологические характеристики типичного представителя ВИЧ+ выборки следующие: склонность скорее к фатализму и убеждённости в том, что нет смысла думать о будущем и строить какие-либо планы, потому что жизнь неподвластна контролю индивида; однако при этом имеется тенденция к повышению значимости эмоциональной сферы во всей жизни, индивид при принятии решений стремится доверять скорее своим чувствам, чем логике. При этом возникает постоянное ощущение неуверенности, в силу ощущения утраты контроля могут развиваться даже зависимые формы поведения, а также снижение способности принимать решения в принципе. В результате возникает тенденция к снижению жизнестойкости – она не только не может достигать высоких значений, но и имеет тенденцию к снижению.

При этом может возникать такая картина, при которой эмоциональная сфера начинает утрачивать значимость для человека. В этом случае субъективное счастье начинает незначительно повышаться, но именно в очень незначительной степени. Это в сочетании с прочими факторами приводит к тому, что у человека возникает заикленность на себе и эмоциональная затупленность, сильно снижается включённость в свою жизнь и способность принимать за неё ответственность. В результате возникает достаточно сильная тенденция к утрате смысла жизни.

2) **ВИЧ-отрицательный статус.** Локус контроля «Жизнь» больше 32-х, контроль меньше 20-и. В случае если локус контроля

«Жизнь» меньше 32-х, самотрансценденция меньше 62-х, субъективное счастье меньше 14-и, а самодистанцирование меньше 32-х.

Таким образом, типичный представитель выборки с ВИЧ-отрицательным статусом обладает следующими характеристиками. Он полагает, что скорее может контролировать свою жизнь и свободно принимать решения, после чего доводить их до воплощения в жизнь, однако не всегда ощущает, что может сам выбирать, что ему делать. В случае, если ощущение контроля своей жизни снижается, снижается и способность познавать мир через эмоции, появляется некоторая скудность в эмоциональном взаимодействии с окружающим миром и людьми. При этом снижается и субъективное счастье, причём в такой степени, что человек может ощущать себя по-настоящему несчастным. Из-за этого человек фиксируется на себе, на своих неудовлетворённых желаниях и стремлениях, появляются навязчивые мысли, возникают автоматизмы в мышлении.

Мы описали два функциональных портрета ВИЧ+ и ВИЧ-респондентов. Основную проблему ВИЧ-респондентов можно сформулировать следующим образом: несмотря на то, что у них не наблюдается резких экзистенциальных кризисов, они ощущают потерю контроля над своими решениями, перепады эмоций и отторжение своей жизни, что в результате ведёт к утрате смысла жизни. Достаточно очевидно, что именно такой сценарий изменения психологического состояния человека является одним из наиболее нежелательных. В данном случае возможно действовать через увеличение вовлечённости, что подробнее мы описали в разделе о корреляционных матрицах.

Далее рассмотрим выведенное уравнение бинарной логистической регрессии, после чего перейдём к заключению.



Таблица 3

## Восстановленные коэффициенты бинарной логистической регрессии

Переменные	Коэффициенты	Стд. ошибка	z-value	p-value
(Intercept)	-17,21165	2.399545e+03	-0,007	0,994
Age	-0,11870	3.386438e-02	-3,505	0,000
Family:Женат/замужем	1,97576	1.359157e+00	1,454	0,146
Family:Никогда не был(а) женат (замужем)	2,64337	1.420958e+00	1,860	0,063
Family:Отсутствуют любые виды отношений	3,86363	1.557214e+00	2,481	0,013
Family:Разведен(а)	0,39342	1.510904e+00	0,260	0,795
Family:Свободные отношения	2,55307	1.528019e+00	1,671	0,095
Parents:Воспитывался(-ась) приёмными родителями	32,77838	3.393469e+03	0,010	0,992
Parents:Воспитывался(-ась) родственниками (не родителями)	16,09129	2.399545e+03	0,007	0,995
Parents:И мать, и отец	18,69783	2.399545e+03	0,008	0,994
Parents:Мать и отчим	17,14754	2.399545e+03	0,007	0,994
Parents:Отец и мачеха	4,11246	3.393469e+03	0,001	0,999
Parents:Только мать	18,33406	2.399545e+03	0,008	0,994
Parents:Только отец	20,34798	2.399545e+03	0,008	0,993
SWLS	-0,06917	4.315202e-02	-1,603	0,109
LenF	-0,11441	4.040251e-02	-2,832	0,005
LenV	0,12680	3.575790e-02	3,546	0,000
PILRes	-0,13880	6.054912e-02	-2,292	0,022
PILLokLife	0,22469	5.457413e-02	4,117	0,000
LifeContr	-0,15307	7.514316e-02	-2,037	0,042

Данный вид регрессии используется для того, чтобы оценить значимость и степень влияния на дихотомическую переменную других переменных: категориальных или интервальных. В качестве целевой (зависимой) переменной мы взяли наличие у испытуемых ВИЧ-инфекции, соответственно, 0 – нет; 1 – есть. Таким образом, мы полагаем, что у ВИЧ+ респондентов присутствует синдром ВИЧ+, а у ВИЧ- респондентов он отсутствует.

В результате анализа выделились следующие значимые переменные: возраст, отсутствие любых видов отношений, свобода, ответственность, результат, локус контроля «Жизнь», контроль. Полученное уравнение можно использовать следующим образом.

Например, у нас есть индивид 46-и лет, у которого есть отношения, при этом свобода оценивается в 38, ответственность в 45, результат в 30, локус контроля «Жизнь» в 20, контроль тоже в 20. Тогда вероятность того, что у индивида наблюдаются психологические эффекты, сопутствующие ВИЧ-инфекции, равна:

$$p(\text{ВИЧ}) = -0,11 * 46 + 3,86 * 0 - 0,11 * 38 + 0,12 * 45 - 0,13 * 30 + 0,22 * 20 - 0,15 * 20$$

$$p(\text{ВИЧ}) = \frac{1}{1 + e^{-6,34}}$$

$$p(\text{ВИЧ}) = 99\%$$

Обращая внимания на предыдущие выводы, мы можем прийти к умозаключению о том, что необходимо повысить все психологические характеристики с положительными коэффициентами. Предположим, что мы и правда сделали это в ходе психотерапевтической работы и повысили их все до высоких значений. Проверим, изменилась ли вероятность того, что индивид имеет психологические свойства, свойственные положительному ВИЧ-статусу.

$$p(\text{ВИЧ}) = -0,11 * 46 + 3,86 * 0 - 0,11 * 38 + 0,12 * 71 - 0,13 * 30 + 0,22 * 39 - 0,15 * 20$$

$$p(\text{ВИЧ}) = \frac{1}{1 + e^{0,96}}$$

$$p(\text{ВИЧ}) = 27\%$$

Как видим, вероятность снизилась крайне сильно. С 99% она упала до 27%, т.е. понизилась на 72%. Не изменяя условно негативно влияющих переменных, мы смогли понизить угрозу экзистенциальности индивида. Таким образом наиболее существенные изменения достигаются при воздействии на чувство ответственности и ощущение контроля своей жизни.

Разумеется, на данном этапе исследований уравнение не может претендовать на полную предиктивную истинность, также не стоит по нему определять наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции, однако сам факт

того, что данные переменные подтверждают свою значимость в структуре психики на протяжении всех возможных проверок, говорит о том, что, собственно, они значимы и именно на них необходимо обращать наиболее пристальное внимание при психотерапевтической работе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В начале исследования мы поставили гипотезу о том, что ВИЧ-положительный статус негативно влияет на ценностно-смысловую сферу индивида.

В теоретической части работы мы проанализировали основные работы А. Г. Асмолова, Б. С. Братусь, А. Ю. Калугина, А. Н. Леонтьева, Л. В. Сурженко по темам ценностно-смысловой сферы личности. Далее мы осветили тему смыслового кризиса, поднятую ранее в работах В. С. Горбуновой, К. В. Капринским, В. В. Ильиной. В ходе анализа теоретических работ мы выяснили, что вопросам психологической специфики ВИЧ-положительных индивидов уделено достаточно малое количество внимания, однако такие исследователи, как С. В. Гречаный, Л. А. Кудрич, Н. Н. Мурыванова, Г. К. Корнеева, Н. В. Александрова.

В силу того, что в данном исследовании нам было необходимо исследовать именно психологические изменения при ВИЧ+ статусе, мы ввели понятие синдрома ВИЧ-положительного статуса, которое описывало все гипотетические изменения психики индивида с данным статусом. Крайне сложно выявить все изменения психики как минимум из-за того, что психика крайне динамична и индивидуальна. Для того, чтобы максимально полно подойти к исследованию, мы соединили описательный и объяснительный подходы в том виде, в каком они приняты в современной психологической науке.

Первоначально для регистрации психологических признаков мы использовали такие методики, как:

- 1) "Шкала экзистенции" А. Лэнглэ;
- 2) "Тест жизнестойкости" в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой;

3) "Тест смысложизненных ориентаций" в адаптации К.Муздыбаева;

4) "Шкала удовлетворённости жизнью" в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина.

Мы сформировали выборку, состоящую из двух подвыборок: ВИЧ+ и ВИЧ- респонденты.

Далее мы использовали такие описательные методы математической статистики как корреляционный анализ по Спирмену и Пирсону для анализа взаимосвязей,  $\chi^2$ -Пирсона, w-критерий Вилкоксона, t-критерий Стьюдента, u-критерий Манна-Уитни для анализа различий между группами. После мы использовали такие объяснительные методы математической статистики как дерево решений, а также бинарную логистическую регрессию. В результате нами была выявлена специфика демографии и психики ВИЧ+индивидов, которую мы опишем ниже.

Мы не обнаружили значимых различий по половой принадлежности между группами – неважно, какого пола респондент, по всей видимости, вероятность заразиться ВИЧ примерно одинакова. Однако существует значимая разница между группами по возрасту – ВИЧ+ респонденты в среднем младше. По пока что неизвестной причине у ВИЧ+ респондентов преобладает наличие одного ребенка, а у ВИЧ- отсутствие детей. В дополнение ВИЧ+ респонденты чаще бывают разведены, чем ВИЧ-, однако ВИЧ- респонденты чаще вообще не имеют отношений. Чаще всего ВИЧ передаётся половым путём, чем наркотическим.

ВИЧ+ респонденты способны по-настоящему вовлекаться в происходящее в его жизни, он скорее принимает возможность неудачи, не противится ей, однако при этом стремится избежать. Всё это раскрывает в человеке восприятие окружающего мира и себя в этом мире. Возможно рекомендовать развивать у ВИЧ+ клиентов способность к

целенаправленной деятельности, таким образом развивая у него чувствительность к окружающему миру. Обретая перечисленные выше способности, клиент начинает ощущать и повышенную ясность в эмоциях и чувствах. Учитывая характер проблемы респондентов, это должно помочь им преодолевать эмоциональную закрытость и социальную изоляцию посредством увеличения способности воспринимать глубокие внутренние отношения, жить ради некоего смысла и ощущать близость к окружающим.

При повышении осознанности и чувствительности своей личности клиент может начать относиться к себе с функциональной точки зрения. Он будет повышать уровень своего самообладания и внешне казаться обретающим психологическое благополучие, но на самом деле он будет отрицать себя, что негативным образом может обернуться в будущем.

В целом, складывается портрет человека, который стремится прожить свою жизнь как можно более полно, во многом пренебрегая чувствами и эмоциями, но делая упор на свою личность и персональность. Он стремится прожить свою жизнь не зря, пытаясь освободиться от сковывающих его жизненных обстоятельств. Принимает неудачи, но стремится избежать их. Наиболее значимой точкой роста является повышение способности к чувствительности к окружающему миру, а также к контролю себя и окружающего мира.

При этом рекомендуется работать со стремлением отстраняться от самого себя, что может создавать сильный когнитивный диссонанс между стремлением прожить свою жизнь и стремлением отстраниться от неё.

ВИЧ-инфицированные респонденты значительно меньше неинфицированных способны сопереживать окружающим, вовлекаться в значимость происходящего. Они ощущают себя менее свободными, становятся менее решительными и опасаются искать реальные возможности для действий и занимают более пассивную позицию. Также

они менее способны бороться в силу того, что менее способны извлекать из неудач жизненные уроки.

Скорее всего, ВИЧ не провоцирует мгновенного психологического кризиса, за исключением момента известия о положительном результате теста на него. Однако, постоянное давление, которое оказывает сам факт ВИЧ-статуса, постепенно «разъедает» психику, оказывая существенное влияние на экзистенциальность человека посредством активации одного из самых существенных страхов – страха смерти. Выявленные различия могут указать направление «повреждений» экзистенциальности с тем, чтобы работать целенаправленно с ними вместо обобщённого поиска проблем.

Наконец, посредством анализа деревьев решений мы смогли составить вариативный психологический портрет человека с ВИЧ-положительным статусом, что и является основным результатом нашего исследования. Приведём его в целостности.

Склонность скорее к фатализму и убеждённости в том, что нет смысла думать о будущем и строить какие-либо планы, потому что жизнь неподвластна контролю индивида; однако при этом имеется тенденция к повышению значимости эмоциональной сферы во всей жизни, индивид при принятии решений стремится доверять скорее своим чувствам, чем логике. При этом возникает постоянное ощущение неуверенности, в силу ощущения утраты контроля могут развиваться даже зависимые формы поведения, а также снижение способности принимать решения в принципе. В результате возникает тенденция к снижению жизнестойкости – она не только не может достигать высоких значений, но и имеет тенденцию к снижению.

При этом может возникать такая картина, при которой эмоциональная сфера начинает утрачивать значимость для человека. В этом случае субъективное счастье начинает незначительно повышаться,

но именно в очень незначительной степени. Это в сочетании с прочими факторами приводит к тому, что у человека возникает заикленность на себе и эмоциональная затупленность, сильно снижается включенность в свою жизнь и способность принимать за неё ответственность. В результате возникает достаточно сильная тенденция к утрате смысла жизни.

В заключение мы вывели уравнение с помощью бинарной логистической регрессии, которое описывает наиболее значимые для работы с синдромом ВИЧ+ статуса переменные: возраст (отрицательное действие), отсутствие любых видов отношений (положительное), свобода (отрицательное), ответственность (положительное), результат (отрицательное), локус контроля «Жизнь» (положительное), контроль (отрицательное).

Отрицательное действие при этом выражается в уменьшении выраженности синдрома, положительное в его увеличении. Таким образом, чем старше индивид, тем легче с ним работать, а также стоит увеличивать его нацеленность на результативность жизни и способность контролировать её, что подтверждает вынесенные нами ранее предположения.

Гипотеза нашего исследования получила полное подтверждение, а цель и задачи достигнуты. Результаты данного исследования возможно использовать не только в дальнейших исследованиях, но и рекомендуется апробировать на практике.

В частности, психологический портрет человека с ВИЧ+ статусом может помочь как при предварительной работе с ВИЧ-инфицированными, так и применяться для превентивной работы с клиентами ВИЧ-центров, неважно, отрицательный или положительный у них будет результат. Для увеличения истинности результатов рекомендуется набор большей выборки и репликация исследования в нескольких центрах.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова Н.В. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе: учебное пособие для врачей и психологов/Н.В. Александрова, М.Ю. Городнова, Э.Г. Эйдемиллер. – СПб: Речь.2010. – 192 с.
2. Андросова Ю.В. Ценности и их место в структуре мировоззрения современного учителя и ученика/Ю.В. Андросова//Самарский научный вестник. – 2014. - № 4. – С. 15-18.
3. Барабанова А.В. Особенности ценностно-смысловой сферы личности руководителей и сотрудников кадровой службы учебного центра/А.В. Барабанова//Вестник Самарской гуманитарной академии.- 2013. - № 1. – С. 58-75.
4. Барьяхтар О.Ф. В поисках личностного смысла/О.Ф. Барьяхтар//Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2017. - № 1. – С. 77-80.
5. Беляева, В.В. Агрессивное поведение больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека / В.В. Беляева // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2000. - № 1. - С. 40-42.
6. Бешимов А.Т. Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных пациентов/А.Т. Бешимов//Автореферат дисс. к.м.н. – Казань. 2006. – 27 с.
7. Бузина Т.С. Психологическая модель профилактики зависимости от психоактивных веществ и сочетанных с ней парентеральных инфекций/Т.С. Бузина//Дисс. д.п.н. – Москва. 2015. – 320 с.

8. Буреломова А.С. Социально-психологические особенности ценностей современных подростков/А.С. Буреломова//Дисс. к.п.н. – Москва. 2013. – С. 26-44.
9. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во МГУ.1984. – 120 с.
10. Вовк В. И. Клинико-психопатологические особенности ВИЧ-инфицированных лиц/В.И. Вовк // Международ.мед. журн.— 2008. — Т. 14, № 1.— С. 23–25.
11. Воронин Р.М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных/Р.М. Воронин//Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. - № 3. – С. 10-18.
12. Горбунова В.С. Методика для исследования смысложизненного кризиса личности в подростковом возрасте/В.С. Горбунова//Вестник СамГУ. – 2012. - № 1. – С. 27-40.
13. Гречаный С.В. Психологическая адаптация ВИЧ-инфицированных подростков с зависимостью от психоактивных веществ/С.В. Гречаный // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2012. - Т. 4, № 3. -С. 35-41.
14. Деева Н.А. Проблема самоопределения при переживании жизненного кризиса /Н.А. Деева// Материалы региональной науч. конф. «Человек в контексте эпохи», посвященной 85-летию М.Е. Бударина. - Омск: Изд-во ОмГПУ, 2005. - С.45-49.
15. Деева Н.А. Рефлексивные механизмы изменения ценностно-смысловой сферы при переживании кризиса/Н.А. Деева // Университеты как регионообразующие научно-образовательные комплексы: Тез. докл. регион, науч. конф., посвященной 30-летию Омск. гос. ун-та им. Ф.М. Достоевского: В 5 ч. - Омск: Изд-во ОмГУ, 2004.4.4. - С.196-200.
16. Деева Н.А. Рефлексивные механизмы переживания кризиса как проявление интегральной индивидуальности/Н.А. Деева // XX

Мерлинские чтения: «В.С.Мерлин и системное исследование индивидуальности человека»: Материалы межрегиональной юбилейной научно- практической конференции, В 3 частях. / Пермь. 2005. - Часть 1. - С.222-229.

17. Деева Н.А. Рефлексивные механизмы переживания кризиса и изменение ценностно-смысловой сферы/Н.А. Деева//Автореферат дисс. к.п.н. – Пермь. 2005.- 190 с.

18. Демченко З.А. Личностный смысл в качестве вектора развития ценностной позиции субъекта в научно-исследовательской деятельности/З.А. Демченко//Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 5. – С. 18-24.

19. Жабенко Н.Ю. Психиатрические аспекты ВИЧ-инфекции/СПИД/Н.Ю. Жабенко//Медицинская психология. – 2009. - № . – С. 55-59.

20. Зинченко А.И. Влияние психологического ресурса ВИЧ-инфицированных на способность организма противостоять заболеванию/А.И. Зинченко//Автореферат дисс.к.п.н. – Санкт-Петербург. 2009. – 24 с.

21. Ильина В. В. Проблематика личностного кризиса в психологической науке/В.В. Ильина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – Т. 26. – С. 521–525.

22. Казенная Е.В. Проблема изучения личностного смысла специалистов экстремальных профессий/Е.В. Казенная//Проблемы современного образования. - 2016. - № 4. – С. 64-74.

23. Калугин А.Ю. Ценностная направленность личности как выражение смыслообразующей активности: структура, динамика и функции в структуре интегральной индивидуальности (на материале студенчества) /А.Ю. Калугин//Дисс.к.п.н. – Пермь. 2015. – 167 с.

24. Карпинский К. В. Конфликт ценностей как предпосылка смысложизненного кризиса в развитии личности /К.В. Карпинский// Вопросы психологии. — 2013. — №1. — С.: 78- 93.

25. Карпинский К.В. Психологическая характеристика смысложизненного кризиса/К.В. Карпинский//Белорусский психологический журнал. – 2005. - № 1. – С. 20-28.

26. Карпинский К.В. Смысложизненный кризис как как фактор деформации психологического времени личности/К.В. Карпинский//Психологические проблемы смысла жизни и акме: материалы XIII симпозиума. – М.: ПИ РАО. – 2008. – С. 42-44.

27. Карпинский К.В. Смысложизненный кризис личности: феноменология, механизмы, закономерности/К.В. Карпинский//Дисс. д.п.н. – Москва. 2017. – 360 с.

28. Карпинский К.В. Ценностные конфликты и смысложизненный кризис в развитии личности/К.В. Карпинский//Психологические исследований. – 2011. - № 5. – С. 4-21.

29. Корнеева Г.К. Психологические особенности смысловой сферы личности ВИЧ-инфицированных осужденных в условиях лишения свободы/Г.К. Корнеева//Дисс. к.п.н. – Рязань. 2004. – 195 с.

30. Кудрич Л.А. Социально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных людей/Л.А. Кудрич//Современные исследования социальных проблем. – 2015. - № 11. – С. 10-25.

31. Ланга А.П. Индивидуально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных/А.П. Ланга//Дисс. к.п.н. – Ростов.2006.- 216 с.

32. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

33. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – 3-е изд. доп. – М.: Смысл, 2007. – 511 с.

34. Мохова С.Ю. Иерархия в системе жизненных целей представителей X, Y и Z-поколений [электронный ресурс]/С.Ю. Мохова//Мир науки. – 2017. - № 2. – режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_29458107\\_15032784.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_29458107_15032784.pdf) (дата обращения 19.09.2017)

35. Мурыванова Н.Н. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных больных/Н.Н. Мурыванова, В.И. Горбунов, Т.Н. Ткаченко и др.//Журнал инфектологии. – 2015. - № 2. – 70-75.

36. Нестерова А.А. Жизнеспособность и жизнестойкость личности как фактор психологической адаптации ВИЧ-инфицированных/А.А. Нестерова//Уровень жизни населения регионов России. – 2011. - № 1. – С. 20-24.

37. Психологические тесты для профессионалов/ авт. Сост Н.Ф. Гребень. – Минск: Современ.Шк., 2007. – 496с.

38. Руновская Е.Г. Ценностно-смысловые детерминанты отношения женщин к аборту/Е.Г. Руновская//Автореферат дисс. к.п.н. – Ярославль. 2014. – 26 с.

39. Серый А.В. Ценностно-смысловая сфера личности /А.В. Серый, М.С. Яницкий/ Учебное пособие. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999 - 92 с.

40. Соктоева Т.Е. Индивидуально-психологические особенности и саморегуляция лиц, находящихся в кризисной ситуации/Т.Е. Соктоева//Вестник Бурятского государственного университета. – 2015. – Вып.5. – С. 30-34.

41. Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 г. электронный ресурс[]/Официальный сайт Пермского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. – режим доступа: [69](http://aids-</a></p></div><div data-bbox=)

centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-России (дата обращения 23.09.2017)

42. Султанбеков В.И. Ценностные ориентации как элемент в структуре личности будущего офицера/В.И. Султанбеков//Сибирский педагогический журнал. – 2010 - № 3. – С. 181-186.

43. Сурженко Л.В. Ценности личности: философский и психологический анализ понятия/Л.В. Сурженко//Научный журнал КубГАУ. – 2011. - № 65. – С. 7-18.

44. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл; общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – 510 с.

45. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: в 2 т. / Х. Хекхаузен. – 2-е изд. – СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. – 610 с.

46. Шаргородская О.В. Совладающее поведение беременных ВИЧ-инфицированных женщин/О.В. Шаргородская//От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: Сборник материалов юбилейной конференции: В 5 томах: Том 4 / Отв. ред. Богоявленская Д. Б. – М.: Когито-Центр, 2015. – С.58-60.

47. Яницкий, М.С. Психологические факторы и механизмы развития системы ценностных ориентаций личности/М.С. Яницкий//Автореферат дисс. к.п.н. – Новосибирск. 2000. – 41 с.