

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова.
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт психолого-социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

Выпускная квалификационная работа

**Особенности ценностно-смысловой сферы у людей,
переболевших COVID-19 и находящихся в обсервации**

Направление подготовки: 37.05.01 «Клиническая психология»

«Допущена к защите»

Протокол №_____ от _____

Выполнил(-а):

студент очной формы подготовки,
Парчина Валерия Альбертовна,
группа 07-01

Заведующий кафедрой
д.п.н. Киселёва М.Г.

Научный руководитель:
доцент кафедры, к.п.н, Шелест
Валерия Игоревна

«Прошла защиту»

Оценка _____

Москва, 2020

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Исследование новой коронавирусной инфекции.....	9
1.1 Коронавирусная инфекция COVID-2019.....	9
1.2 Эпидемиологическая характеристика COVID-2019	10
1.3 Клинические особенности	12
1.4 Диагностика	12
1.5 Лечение.....	13
1.6 Выводы по первой главе	13
Глава 2. Теоретико-методологические подходы к изучению ценностно-смысловой сферы.....	14
2.1 Подходы к пониманию ценностей в психологии	14
2.2 Подходы к пониманию смысла в психологии	16
2.3 Подходы к изучению ценностно-смысловой сферы в психологии	19
2.4 Экзистенциальная исполненность.....	21
2.5 Смысложизненные ориентации	22
2.6 Субъектность личности	23
2.7 Выводы по второй главе.....	23
Глава 3. Эмпирическое исследование ценностно-смысловой сферы у лиц, переболевших COVID-19 и находящихся в обсервации.....	25
3.1 Общая схема исследования	25
3.2.1 Описание результатов, полученных при помощи методики Шкала экзистенции А. Лэнгле	33
3.2.2 Описание результатов, полученных при помощи методики СЖО Д. А. Леонтьева	35
3.2.3 Описание результатов, полученных при помощи методики (УРСЛ) М. А. Щукиной.....	37
3.2.4 Интерпретация полученных результатов по оценке различий между группами	38
3.3.1 Корреляционный анализ в группе больных COVID-19:	41
Заключение.....	47
Приложения	54

Введение

Актуальность исследования.

Нынешняя эпидемиологическая обстановка в нашей стране и во всём мире является одним из наиболее значимых вызовов современному обществу. 30 марта 2020 года мэр города Москвы вводит «домашний режим самоизоляции» в связи со вспышкой новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (SARS-CoV-2) для всех жителей Москвы на 14 дней, далее объявление об окончании введённого режима в течение 2,5 месяцев менялись в сторону продления [2]. Подобный формат вводит людей в заблуждение, не позволяя в полной мере контролировать свою привычную активность в силу ограничительного и изоляционного режима. В условиях резкого и значительного изменения объективных жизненных условий у людей изменяются как бытовая жизнь общества, так и психологическая реальность каждого индивида.

Информация об инфицировании SARS-CoV-2 в силу новизны и малоизученности заболевания является разрушительной, что препятствует экзистенциальной исполненности, осмысленности жизни человека и снижает уровень самоуправления в социальной среде. Вследствие этого течение новой коронавирусной инфекцией сопровождается чрезмерным эмоциональным напряжением, приводящим к изменениям ценностно-смысловой сферы людей.

Степень разработанности проблемы.

Изучение нового инфекционного заболевания является актуальной проблемой не только специалистов в области здравоохранения – в стороне не остались и представители гуманитарного научного сообщества: социологи, политологи, психологи.

Например, электронный журнал «Вестник Московского государственного областного университета» организовал «круглый стол», где выступили специалисты гуманитарного профиля по поводу оценки психологического состояния граждан России и других стран и их реакции на противоэпидемические меры правительств.

А. И. Петренко сказал, что большую опасность в текущей ситуации в мире представляет сколько не сама инфекция, а созданная вокруг неё паника. И что нужно направить государственные и общественные силы на устранения этого триггера [3].

О. М. Михайлёнок отмечает, что среди негативных проявлений атмосферы эпидемии можно отметить рост нетерпимости и агрессии [3].

Н. В. Голубева, Д. В. Иванов и М. С. Троицкий провели научное исследование, проследив влияние новой коронавирусной инфекции на внутрисемейные отношения [7].

Д. А. Федоряка, Т. Н. Резникова и Н. А. Селиверстова исследовали тревогу и внутриличностные страхи у людей с паническим расстройством при воздействии методов формирования и активации искусственных стабильных функциональных связей [29].

Теоретический обзор научных психологических и социологических работ иностранных специалистов сделала Е. В. Федосенко. На основе чего представила свой авторский взгляд на проблему: психологическое здоровье детерминировано субъективной картиной мира отдельно взятого человека, и при возникновении рассогласованности субъективной картиной мира и внутреннего мира человека (индивидуально-личностные особенности) могут проявляться в виде стрессовых состояний [30].

Больше работ с освещением именно психологического аспекта написано западными специалистами. В этом плане они подошли более комплексно, нежели в нашей стране.

Felix Inchausti с коллегами разработали целый подход в помощь врачам, работающими с больными COVID-19. По их мнению, не менее важно психическое состояние тех, кто лечит. [39].

Согласно результатам исследования Elham Darvisho, Solmaz Golestan, Farangis Demeri и Sheida Jamalnia в связи с профилактикой распространения новой коронавирусной инфекции (мытьё рук, боязнь заразиться, социальная изоляция) у 67,3% респондентов наблюдаются симптомы обсессивно-

компульсивного расстройства (ОКР). При этом распространённость ОКР выше у женщин, чем у мужчин почти на 12%. [38].

A. B. I. Bernardo, N. B. Mendoza, Simon, P. D. Simon и другие разработали Шкалу пандемической тревожности, чтобы вовремя оказывать психологическую помощь людям [36].

Таким образом, большинство исследований связано с тревожными и стрессовыми расстройствами, которые несомненно присутствуют, но работ на проблему ценностно-смысловой сферы больных и переболевших COVID-19 пока нет.

С учётом всех перечисленных факторов, актуальность данной работы, её практическая значимость определили **цель** данной работы: изучение специфики ценностно-смысловой сферы у людей, больных COVID-19 и находящихся в обсервации.

Объект исследования: особенности ценностно-смысловой сферы у людей, больных COVID-19 и находящихся в обсервации.

Предмет исследования: экзистенциальная исполненность, смысложизненные ориентации и субъектность у больных COVID-19 и переболевших COVID-19.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **теоретические задачи**:

1. Провести обзор основных подходов к изучению ценностно-смысловой сферы в отечественной и зарубежной литературе;
2. Провести теоретический анализ исследований, посвящённых проблеме влияния субъектности на ценностно-смысловую сферу;
3. Определить следующие понятия: экзистенциальная исполненность, смысложизненные ориентации и субъектность личности – для данной работы.

Помимо теоретических задач в исследовании поставлены следующие **эмпирические задачи**:

1. Подобрать диагностический инструментарий для исследования поставленной проблемы;
2. Провести эмпирическое исследование;
3. Проанализировать и систематизировать полученные результаты данных.

В соответствии с поставленной целью **общая гипотеза исследования** состоит в следующем:

Содержательная наполненность компонентов ценностно-смысловой сферы личности больных COVID-19, переболевших COVID-19 и здоровых людей различается.

Кроме того, были сформулированы следующие частные **гипотезы**:

1. Уровень экзистенциальной исполненности и осмысленности жизни у больных COVID-19 ниже, чем у переболевших COVID-19 или здоровых.
2. Профиль субъектности-объектности личности, больных COVID-19, отличается от профиля переболевших COVID-19 и здоровых в сторону объектного полюса, а у последних – наоборот.
3. Существует положительная взаимосвязь между уровнем развития субъектности личности и уровнем развития экзистенциальной исполненности; между уровнем развития субъектности личности и смысложизненными ориентациями.
4. Относительно высокий уровень развития ценностно-смысловой сферы преобладает у здоровых нежели у больных COVID-19 или переболевших COVID-19.

Теоретико-методологические основания проведения исследования:

Методологической основой исследования выступает экзистенциально-аналитическая теория А. Лэнгле, теория стремления к смыслу и логотерапии В. Франкла, теоретические представления о субъективной сущности человека и субъект-объектных атрибутах М. А. Щукиной.

С целью решения поставленных задач исследования, а также для проверки выдвинутых гипотез, были применены следующие **методы исследования**:

- Анализ и обобщение актуального состояния проблемы в отечественной и зарубежной литературе;
- Методики (с целью диагностики уровня экзистенциальной исполненности, осмысленности жизни и субъектности личности);
- Н-критерий Краскела-Уоллеса, корреляционный анализ (Спирмена), кластерный анализ (кластеризация К-средними), таблицы сопряжённости, как методы обработки данных. Для анализа данных использовались пакеты программ IBM SPSS Statistics 20.0 и Microsoft Excel 2019.

Эмпирическая база исследования:

Общую выборку ($N = 101$) составили больные и переболевшие COVID-19 и здоровые люди в возрасте от 20 до 50 лет. Общее число респондентов было поделено на три группы:

- больные, у которых диагностирован COVID-19 на момент исследования (41 человек);
- переболевшие COVID-19 на момент исследования, то есть имеющие антитела к SARS-CoV-2 (30 человек) и перенёвшие болезнь средней тяжести – в больнице;
- и здоровые – не болевшие и не болеющие COVID-19 на момент исследования (30 человек).

Достоверность результатов базируется на проведении всестороннего анализа и обобщения актуального состояния проблемы в отечественной и зарубежной литературе, применении валидизированных и адаптированных методик диагностики, адекватным формированием выборки, а также статистической значимостью экспериментальных данных.

Научно-практическая новизна работы заключается в отсутствии исследований ценностно-смысловой сферы людей в период пандемии. Полученные данные свидетельствуют о наличии различий между ценностно-смысловой сферой больных COVID-19, переболевших COVID-19 и здоровых людей. Результаты могут быть использованы для помощи больным в целях

терапевтического эффекта и переболевшим COVID-19 в целях реабилитации после выздоровления.

Общее описание структуры работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложений. Список литературы включает в себя 50 наименований. Объем работы 53 страницы без учёта приложений.

Глава 1. Исследование новой коронавирусной инфекции.

1.1 Коронавирусная инфекция COVID-2019

Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать как животных (их естественных хозяев), так и человека. По результатам серологического и филогенетического анализа коронавирусы разделяются на четыре рода: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus и Deltacoronavirus. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции (ОРВИ) до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS). В настоящее время среди населения циркулируют четыре сезонных коронавируса (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести, а также два высокопатогенных коронавируса – вирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS) и новой коронавирусной инфекции COVID-19 [1].

Патогенез инфекционного заболевания – колонизация и разрушение коронавирусами эпителиоцитов верхних дыхательных путей. При слабом иммунитете процесс переходит на альвеолы и сопровождается разрушением сурфактанта, избыточной экссудацией и резким снижением газообмена. У лиц, переболевших коронавирусной инфекцией, развивается стойкий типоспецифический иммунитет, пораженные участки стенок альвеол замещаются соединительной тканью. [25, с. 5]

Есть и иные данные об органах-мишенях COVID-19: например, Савостьянов В. В. в своей статье «Особенности клинического течения COVID-19» выдвинул любопытную теорию, в которой утверждает, что «воспаление легких всегда обусловлено микробным или микробно-вирусным возбудителем с формированием сложной ассоциации возбудителей. При этом воспаление имеет достаточно ограниченный по времени процесс, а фатальный исход этого процесса произойдет лишь в самом крайнем случае. Тогда, как при COVID-19 ведущим поражением Александр Эдигер назвал поражение стенок сосудов и

клеток крови, что означает – легкие при коронавирусе не являются мишенью номер один». [27, с. 69] При этом к сходному мнению приходят китайские научные исследователи, зарегистрировавшие поражение коронавирусом гемоглобина в эритроцитах, что приводит к развитию гипоксическому синдрому, и исследователи из США, утверждающие следующее: «поскольку противомалярийные препараты (гидроксихлорохин) предназначены для защиты эритроцитов от инвазии малярийного плазмодия, то поэтому регистрируется их терапевтическая эффективность и от вирусной инвазии SARS-CoV-2». [27, с. 69]

Но существует не одна гипотеза для объяснения эффективности гидроксихлорина в случае COVID-19. Специалисты в области здравоохранения по сей день дискутируют на тему патогенеза коронавирусной инфекции.

На основании исследований аутопсийного материала с учетом клинической картины заболевания можно выделить, как минимум, следующие клинические и морфологические маски COVID-19: сердечную, мозговую, кишечную, почечную, печеночную, диабетическую, тромбозмболическую (при тромбозмболии легочной артерии), септическую (при отсутствии бактериального или микотического сепсиса), микроангиопатическую (с системной микроангиопатией), кожную [1, с. 12].

1.2 Эпидемиологическая характеристика COVID-2019

Новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, носившая временное название 2019-n-CoV, была впервые официально зарегистрирована центром Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Китае, в городе Ухань, столице провинции Хубэй, 31 декабря 2019 года. Уже 3 января 2020 года новое инфекционное заболевание было подтверждено у 44 пациентов [48].

22 и 23 января 2020 года, так как наиболее широкое распространение COVID-2019 получил на территории КНР, генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус по итогам первого экстренного заседания Чрезвычайного комитета в рамках Международных медико-санитарных правил (ЧК ММСП) по

пневмонии, вызванной новым коронавирусом COVID-2019, не объявил чрезвычайной ситуации (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера. [46]

30 января 2020 года прошло второе заседание ЧК ММСП ВОЗ, по результатам которого была объявлена ЧС, имеющая международное значение.

11 марта 2020 года в Европейском регионе было зарегистрировано более 100000 подтверждённых случаев заболевания COVID-19 и около 1000 смертей, в связи с чем ВОЗ объявила о пандемии, что повлекло за собой ряд ограничительных мер по безопасности населения [47].

Большинство стран мира понесли серьёзный ущерб от пандемии COVID-19, но тем не менее эпидемическая ситуация в разных странах крайне неоднородная. Высокий уровень заболеваемости и летальности отмечается в тех странах, где изоляционно-ограничительные мероприятия были введены с запозданием или в неполном объеме (Италия, Испания, США, Великобритания). Напротив, в странах, в которых противоэпидемические мероприятия были введены своевременно и в полном объеме (Сингапур, Южная Корея, Тайвань, Япония), наблюдается низкий уровень заболеваемости и летальности от COVID-19 [1, с. 13].

Источником инфекции является больной человек. Пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой и контактный [1, с. 13]. Основным путём передачи COVID-19 является воздушно-капельный, который реализуется при чихании, кашле, разговоре на короткой дистанции (менее 2 метров). Контактный путь передачи подразумевает рукопожатия и другие виды непосредственного контакта с больным человеком, а также возможность инфицирования через пищевые продукты, поверхности и предметы, загрязненные вирусом.

Существует высокий риск формирования эпидемических очагов COVID-19 в организованных коллективах (воинские коллективы, образовательные учреждения, дома престарелых, психоневрологические диспансеры, общежития, медицинские организации) в случае нарушения санитарно-противоэпидемического режима [1, с. 14].

1.3 Клинические особенности

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем – 5-7 суток [1, с. 15]. Клиническая симптоматика COVID-2019: лихорадка (87,9% у обратившихся за медицинской помощью), обычно субфебрильная температура (до 37,5 °С у 56,2%), респираторные симптомы – кашель (67,7%), в тяжёлых случаях – одышка (18,6%) – и симптомы интоксикации – усталость и слабость (38,1%), головная боль (13,6%) диспепсия (5%) и диарея (3,7%). Наиболее частые проявления тяжёлых случаев – двусторонняя пневмония (76%) и гипоксия (38%) [25, с. 5].

Клинические формы COVID-2019: 1) бессимптомная (у 1-3%); 2) лёгкая (с поражением только верхних дыхательных путей); 3) среднетяжёлая (пневмония без дыхательной недостаточности); 4) тяжёлая (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, частота дыхательных движений (ЧДД) ≥ 30 в минуту, сатурации $\leq 93\%$, индекс оксигенации $PaO_2/FiO_2 < 300$, или появление инфильтратов в лёгких в виде «матового стекла», занимающих более 50% лёгких в течение 24-48 ч.); 5) очень тяжёлая (критическая) форма (пневмония, сепсис, септический шок, полиорганная недостаточность). Летальность при COVID-2019 пропорциональна возрасту пациентов: от 0% у детей до 9 лет до 14,8% у людей старше 80 лет. Беременные болеют COVID-2019 легче, чем гриппом. Приблизительно 10-15% лёгких и среднетяжёлых случаев (81-82% от всех инфицированных) переходят в тяжёлые. Около 15-20% тяжёлых случаев становятся очень тяжёлыми. К категории высокого риска летальности от COVID-2019 следует отнести пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями, особенно с поражением сердечно-сосудистой системы. [25, с. 5]

1.4 Диагностика

Диагностика проводится комплексная для определения степени тяжести состояния: сбор анамнеза (наличие зарубежных поездок, контактов с больными), физикальное обследование (оценка слизистых, пальпация лимфатических узлов, термометрия, измерение ЧСС, ЧДД и АД, аускультация и перкуссия лёгких), лабораторное исследование (выявление РНК SARS-CoV-2, выявление антигена

SARS-CoV-2, выявление иммуноглобулинов классов А, М, G к SARS-CoV-2) и инструментальная диагностика (пульсоксиметрия с измерением SpO₂, методы лучевой диагностики) [1, с. 20-38].

1.5 Лечение

Упреждающее лечение – лечение до развития полного симптомокомплекса жизнеугрожающих состояний (пневмония, острый респираторный дистресс-синдром – ОРДС, сепсис) – основная стратегия ведения больных.

Инфицированные пациенты получают поддерживающую симптоматическую терапию. Лечение сопутствующих заболеваний и осложнений проводится в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям [1, с. 39].

1.6 Выводы по первой главе

Диагноз COVID-19 является сильным стрессом для человека, так как в структуре заболеваемости и смертности инфекция опасна тем, что пока не имеет однозначного лечения, при этом реакция иммунитета слишком различна, невозможно предопределить, как будет прогрессировать заболевание у того или иного человека, а поражение ткани легких необратимо. И люди, у которых диагностирован новый коронавирус, что вынуждает пребывать в ситуации неопределённости.

Глава 2. Теоретико-методологические походы к изучению ценностно-смысловой сферы

Как предмет изучения ценностно-смысловая сфера рассматривается, как соотношение двух её составляющих компонентов – ценности и смыслы. И анализ этих компонентов представлен многочисленными исследованиями как в отечественной, так и западной психологии.

Рассмотрим подробно каждое из этих понятий по отдельности.

2.1 Подходы к пониманию ценностей в психологии

Понятие «ценности» очень многогранно и не конкретно, так как является предметом изучения целого ряда наук о человеке и социуме (психология, социология, философия, педагогика и т. д.). Каждая наука описывает своё понимание этого понятия, но никто не даёт исчерпывающего определения. Тем не менее, никто не сомневается в том, что это одно из центральных понятий при изучении человека как объекта исследования.

Рассмотрим несколько определений понятия «ценности»:

3. Фрейд прямо не касался проблемы ценностей, но тем не менее, в его теории понятие как «Суперэго» выступает в роли судьи деятельности человека, и в нём заключены социальные нормы и культурные ценности: «суперэго ребенка в действительности конструируется ... по модели суперэго его родителей: оно наполнено тем же содержанием и становится носителем традиции и переживающих время суждений ценности, которые передаются, таким образом, от поколения к поколению» [28].

По мнению Э. Шпрангера основой личности выступает её ценностная ориентация, благодаря которой она познает мир. Ценностная ориентация личности – продукт общей ценностной ориентации человечества. Он говорит о том, что это чисто духовное начало, определяющее у каждого человека понятие мира и являющееся производной частью общего человеческого духа. [28]

А. Маслоу связывает понятие ценности с понятием выбора. Именно правильный выбор ценностей, по его мнению, ведёт к самоактуализации. [19]

К. Рождерс предлагает различать ценности на «действенные», которые проявляются в поведении в выборе реальных объектов, и «знаемые», проявляющиеся в выборе символических объектов. Также создатель гуманистической психологии выделил общечеловеческие ценности: отказ от «фасадов» претенциозности, лицемерности; отказ от любых внешних по отношению к «Я» императивов; отказ от соответствия чужим ожиданиям и позитивное оценивание собственного «Я». [24]

Ш. Шварц и В. Билски считают, что ценности представляют собой когнитивные репрезентации трёх групп потребностей: биологических (витальных), потребностей взаимодействия для межличностной координации и тех потребностей, которые требуются для удовлетворения группового благополучия и выживания. [9]

По Г. Олпорту источник ценности есть общественная мораль. Также Олпорт одним из первых предложил классификацию ценностей: терминальные (базовые – любовь, дружба, безопасность и т.д.) и инструментальные (отражены в поведении и чаще выражены через прилагательные – преданный, вежливый, амбициозный и т.д.). [21]

Ясперс утверждает, что быть человеком означает «быть решающим», а ценности – основа для принятия решений. [28]

В. Франкл: «Мы осуществляем смысл бытия – наполняем наше бытие смыслом – всегда через воплощение ценностей». [31] Он описывает динамику возникновения ценностей как процесс соотнесения противоречий между сложившимися ценностями и изменениями в социальных ситуациях [22].

А. Лэнгле говорит, что ценности – это результат чувственного восприятия влияния чего-либо или кого-либо на жизнь субъекта. [16] И только единство компонентов «я могу», «мне нравится», «я имею право» и «я должен» порождает свободное, интегрированное и целостное принятие ценностей. В ином случае, даже если один из компонентов выпадает, то ситуация переживается, как принуждение.

Определение ценностей отечественных психологов:

С. Л. Рубинштейн писал, что «ценности – производны от соотношения мира и человека, выражая то, что в мире, включая и то, что создает человек в процессе истории, значимо для человека» [26, с. 369].

По представлениям Н. А. Низовских ценности несут в себе нравственные представления индивида о том, что является правильным, положительным или желательным. Таким образом, ценности – осознанный или интуитивный нравственный выбор того, что для человека является важным и стоящим. [20]

По А.Г. Здравомыслову, ценности выступают важным связующим звеном между обществом, социальной средой и личностью, ее внутренним миром [8].

В теории деятельности, представленной А. Н. Леонтьевым, понятие субъективных ценностей ассоциируется с понятием значимости, предполагающим связь индивидуальной представленности значений с эмоционально-мотивационной сферой. [12]

Для Д. А. Леонтьева процесс формирования индивидуальных ценностей есть процесс интериоризации социальных ценностей, которые становятся для человека моделями того, как должно быть. Также автор добавляет, что ценности иногда воспринимаются, как продукты, порожденные сознанием. [13]

Таким образом, мы видим, что ценности, во-первых, связаны с выбором, во-вторых, это нечто вложенное в нас обществом и, в-третьих, ценности значимы. Впоследствии благодаря усвоенным ценностям социума мы уже совершаем свой выбор, и он для нас значим. Т. е. ценности становятся неким ориентиром, который ведёт нас в нашей жизни.

2.2 Подходы к пониманию смысла в психологии

Понятие «смысл» имеет длинную историю в гуманитарных науках, пришло оно в психологию из философии и интерес к этому понятию только растёт. Но значение этого понятия также неоднозначно, как и понятие ценностей, так как понятие смысла используется не только в науках гуманитарного направления, но и в обыденной речи людей. В связи с чем многие авторы, пользуясь этим понятием, ориентируются не на терминологическое значение, а дают определение согласно своим теоретическим и методическим подходам.

В психологии «смысл» связан с понятием личности. Отсюда возникает такое понятие, как личностный смысл, который определяют следующим образом: «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». [23]

Первым научным подходом к понятию смысла в психологии стал, конечно же, психоанализ, пытаясь объяснить смысл бессознательных реакций человека. Однако раскрытие смысла было отброшено, так как в своей теории З. Фрейд поведение человека детерминировал биологической основой [14].

А первую психологическую теорию смысла, где смысл – это субъективное преломление обстоятельств жизни личностью, в которой смысловое пространство обусловлено установками, чертами и поведением личности, объектами и явлениями социума, одновременно выступающими как источники смысла, разработал А. Адлер [22].

К. Юнг в своём подходе смысл жизни трактует через понятие архетипа как источника и формы смысла в различных проявлениях жизнедеятельности личности [22].

Повышенный интерес к проблеме смысла в западной психологии приходится на 1950-1960-е годы. Подробно разработал идею смысла В. Франкл, который первым обосновал единство ценностей и смыслов как равнозначных образований. По его мнению, человек стремится обрести смысл и ощущает фрустрацию или вакуум, если это стремление не реализуется. [31] И это вопрос не о смысле жизни в целом, а вопрос о конкретном смысле жизни конкретного индивида в конкретный момент его жизнедеятельности.

В представленной Дж. Ройсом и А. Пауэллом теории личности и индивидуальных различий разработано иное понимание смысла, оно связано с понятием значимости. В поиске личностного смысла человек сталкивается с тремя вопросами: 1) в каком мире я живу? 2) как я могу прожить свою жизнь,

чтобы наилучшим образом удовлетворить мои потребности и ценности? и 3) кто я? Отвечая на эти вопросы, человек формирует свою картину мира, стиль жизни и образ своего Я [43-44].

По Дж. А. Келли смыслы являются исключительно субъективными и лишь проецируются в мир. «События не говорят, что нам делать, у них на лбу не написан их смысл, который мы могли бы открыть. Хорошо это или плохо, но мы сами создаем на протяжении своей жизни те единственные смыслы, которые они для нас несут». [10]

В отечественной психологии понятие смысла находим у Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев, Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. Беря за основу представления о человеке как о субъекте жизнедеятельности, отечественные психологи проблему смысла рассматривали на социальном уровне: смысл – это деятельностный подход человека к жизни, благодаря которому он познаёт мир. Данное содержание перекликается с идеями смысла экзистенциально-гуманистического направления. Одной из точек соприкосновения является роль предметной деятельности в становлении личности. Например, положения Леонтьева совпадают с позициями и положениями Франкла: принцип предметности сочетается с принципом деятельности экзистенциального направления.

Сначала Выготский говорил о личностном смысле, которое трактуется в рамках психолингвистического подхода. Однако позже Выготский выводит понятие смысла в контекст проблемы человеческого сознания: «Осмысленное слово есть микрокосм человеческого сознания». [6]

В 1994 году Леонтьев вводит понятие смысла в свои работы как жизненные отношения: «Смысл выступает в сознании человека как то, что непосредственно отражает и несет в себе его собственные жизненные отношения». [15]

Если для Выготского выражением единства аффективных и интеллектуальных процессов стало изучение динамических смысловых систем индивидуального сознания личности, то для Леонтьева понятие личностный смысл понимается как единица сознания.

С. Л. Рубинштейн и Б. С. Братусь, говоря о понятии смысла, акцентируют внимание на то, что человек должен быть направлен вовне, трансцендировать себя. Братусь выражает смысл через родовую сущность: «Для того, чтобы реализовать свою родовую сущность, человек в первую очередь должен быть направлен не на самого себя, а вовне, на человечество, и для этого смысл его жизни должен отражать некоторые общечеловеческие ценности». [5]

Д. А. Леонтьев утверждает, что человек, который ищет смысл в жизни, должен отводить центральную роль в этом вопросе рефлексии или дистанционированию. [14]

Понимание смысла различно: от обыденного вопроса «Для чего? Зачем?» некоторые исследователи приходят к духовным концепциям, некоторые пытаются отыскать смысл во внешнем мире, а кто-то ещё просто в поисках понимания этого слова.

Тем не менее, совершенно ясно, что смыслы напрямую связаны с ценностями. Ведь то, что ценно, уже осмысленно.

2.3 Подходы к изучению ценностно-смысловой сферы в психологии

Существует целый ряд подходов для изучения ценностно-смысловой сферы личности. Один из самых распространённых подходов – использование стандартизированных методик, когда испытуемому предлагается определенный список названий ценностей и способ однозначного их оценивания. Большинство исследователей обращаются к методике, разработанной американским социальным психологом М. Рокичем.

Некоторая часть исследователей делает выбор в сторону качественных методов: полуструктурированное интервью, интервью и его модификации, анализ автобиографий и другие методики.

Третий подход к изучению ценностно-смысловой сферы личности человека – это смешанная стратегия: использование как качественных, так и количественных (стандартизированных) методик в рамках одного исследования.

Исследование и изучение ценностно-смысловой сферы человека основывается на различных теоретических основаниях и методологических подходах и имеют длинную историю.

Г. Олпорт совместно с Г. Линдсеем и Ф. Верноном в 1931 г. разработали первый тест ценностный предпочтений, основанный на теории Э. Шпрагнера, и который долгое время оставался единственным инструментом для диагностики ценностных ориентаций личности [4].

Следующей методикой о ценностях стал тест личностных предпочтений А. Эдвардса – Edwards Personal Preference Schedule (EPPS) – который был разработан на классификации основных социогенных потребностей Г. Мюррея – автор тематического апперцепционного теста (ТАТ) [4].

Далее разрабатывались методики согласно теоретическим подходам к личности человека. В настоящее время условно существующие методики можно разделить на следующие основные блоки:

- 1) методики диагностики ведущей, доминирующей ценностной ориентации, личностной направленности, либо мотивационной тенденции (тесты Оллпорта-Вернона-Линдсея, Эдвардса, ОА и др.);

- 2) методики, направленные на исследование целостной системы или иерархии ценностных ориентаций личности (тесты Рокича, Фанталовой, Шварца, Сенина, Инглхарта, Шледера);

- 3) проективные методы изучения ценностно-смысловой сферы личности (методики Кантрила, Оллпорта-Гилеспи, аксио-биографическая методика Вардомацкого);

- 4) методики изучения процессов и уровня личностного развития, позволяющие судить о сформированности ценностно-смысловой сферы (САТ, УСК, ТЭМ);

- 5) методики исследования жизненных целей, уровня осмысленности жизни и смысловых ориентаций (PIL, СЖО, МПС);

- 6) Методика изучения системы личностных конструкторов (TRP) [28].

Самостоятельно ни одна из методик не даёт исчерпывающей информации о ценностно-смысловой сфере человека. Также ценностно-смысловая сфера в большей степени определяется индивидуальными представлениями человека, вследствие чего возникает вполне логичный вопрос о валидности используемых методов для изучения ценностно-смысловой сферы и интерпретации полученных результатов. Единственным верным на сегодняшний день разрешением указанной проблемы является комплексное использование различных по своему теоретическому обоснованию и направленности методов.

2.4 Экзистенциальная исполненность

Экзистенция (от лат. ex-sistere – «возникать, существовать, становиться») – это ключевое понятие в экзистенциальной философии и экзистенциальной психологии, означающее. в общем, прожить жизнь полно. Основной характеристикой экзистенции является «отношение, которое относит себя к самому себе» [32].

Термин «экзистенциальная исполненность» был введен В. Франклом. Помимо экзистенциальной философии это понятие используется в рядах работ – Дж. Бьюдженталя, К. Роджерса, А. Маслоу, С. Мадди – и определяет условия, которые делают возможной «хорошую жизнь». Экзистенциальная исполненность описывает особенности интегрального переживания человеком своей жизни в настоящий момент, то есть человек проживает свои ценности, а его поступки и решения соответствуют внутреннему согласию, сущности. Согласно ведущему представителю экзистенциального анализа А. Лэнгле для того, чтобы достичь экзистенциальной исполненности, необходимо осуществить фундаментальные мотивации (ФМ) человека.

Первая ФМ исходит из принятия того факта, что человек «вброшен» в мир без своего согласия. За этим следует вопрос «Могу ли я быть в тех обстоятельствах, в которых нахожусь?». Это принятие условий и возможностей мира, куда «вброшен» человек. И тут важно понимать, что акцент делается не на физическом выживании человека, а на обстоятельствах, которые по ощущениям самого человека могут быть пережиты.

Вторая ФМ связана с переживаниями человека и ставит вопрос «Нравится ли мне жить? Хорошо ли это – быть здесь?». Позволить жизни эмоционально затронуть себя.

Третья ФМ – это вопрос об уникальности каждого человека. Вопрос этой ФМ: «Имею ли я право быть самим собой?». Речь идёт об активной деятельности личности, с помощью которой человек приходит к самому себе.

Последняя ФМ возникает тогда, когда первые три исполнены, и задаёт вопрос «Ради чего?». Это область смысла и ценностей, в которой человек находится и которую создаёт.

Когда человек чувствует возможности, которые эмоционально его затрагивают, ощущает, что имеет на это право, и видит в этом смысл, то экзистенция исполнена.

2.5 Смысложизненные ориентации

В данной работе смысложизненные ориентации понимаются через определённые конструкты, выделенные Д. А. Леонтьевым – общий уровень осмысленности жизни и степень осознанности смысловой регуляции.

Жизнь считается осмысленной тогда, когда есть цели, удовлетворение, получаемое при достижении целей, и уверенность в собственной способности ставить перед собой цели, выбирать текущие задачи, и добиваться результатов. Главным и важным является ясное соотнесение целей – с будущим, эмоциональной насыщенности – с настоящим, удовлетворения – с достигнутым результатом, прошлым.

Ситуация предоставляет каждому человеку возможность в настоящем сделать определённый выбор: действовать или бездействовать. И основой такого выбора является сформированное представление о смысле жизни или его отсутствии. Таким образом, совокупность осуществленных, актуализированных выборов формирует «прошлое», которое неизменно, вариациям подвержены лишь его интерпретации. «Будущее» – это совокупность потенциальных, ожидаемых результатов усилий, предпринимаемых в настоящем, в этой связи

будущее принципиально открыто, а различные варианты ожидаемого будущего имеют разную мотивирующую притягательность [14].

2.6 Субъектность личности

В данной работе понимание субъектности личности основывается на теоретических представлениях Л. В. Алексеевой и М. А. Шукиной о субъект-объектной сущности человека и субъект-объектных атрибутах [34].

Субъектность личности (СЛ) – психологическая особенность, основной функцией которой является самоуправление [33]. Посредством управления личностью событиями как жизненного пути становится возможным управление качественными изменениями самой личности – саморазвитие [34].

2.7 Выводы по второй главе

Ценностно-смысловая сфера личности человека как предмет научного исследования имеет длительную историю. И на сегодняшний день исследование ценностно-смысловой сферы не утрачивает своей актуальности. Но всё изучение ценностно-смысловой сферы заключается в анализе соотношения её двух основных компонентов – ценностей и смыслов. При этом два эти компонента взаимообусловлены.

Ценности личности социальны и детерминированы культурно-историческим опытом человечества, благодаря чему выступают в качестве регуляторов поведения.

Смысл – это направленность личности на осознание сущности «Я», значимости себя и своей деятельности.

На наш взгляд при изучении ценностно-смысловой сферы стоит использовать не вырванные из контекста определения, до конца не передающие сути, а руководствоваться интегральными понятиями, отражающими характеристики исследуемых понятий, которыми могут служить, например: экзистенциальная исполненность и смысложизненные ориентации.

На сегодняшний день существует целый ряд методов – индивидуально-психодиагностических, социально-психологических и социологических – для исследования ценностно-смысловой сферы, основанных на различных

теоретических концепциях. Однако ни один из существующих методов самостоятельно не позволяет получить исчерпывающую информацию о системе ценностно-смысловых ориентаций исследуемых. Но может быть решено при комплексном использовании различных по своему теоретическому обоснованию, форме и направленности методов.

Глава 3. Эмпирическое исследование ценностно-смысловой сферы у лиц, переболевших COVID-19 и находящихся в обсервации

В данной работе ценностно-смысловая сфера рассматривается через такие понятия, как экзистенциальная исполненность и смысложизненные ориентации.

Цель данной работы: изучение специфики ценностно-смысловой сферы у людей, переболевших COVID-19 и находящихся в обсервации.

Объект исследования: особенности ценностно-смысловой сферы у людей, переболевших COVID-19 и находящихся в обсервации.

Предмет исследования: экзистенциальная исполненность, смысложизненные ориентации и субъектность у больных COVID-19 и переболевших COVID-19.

Гипотезы исследования:

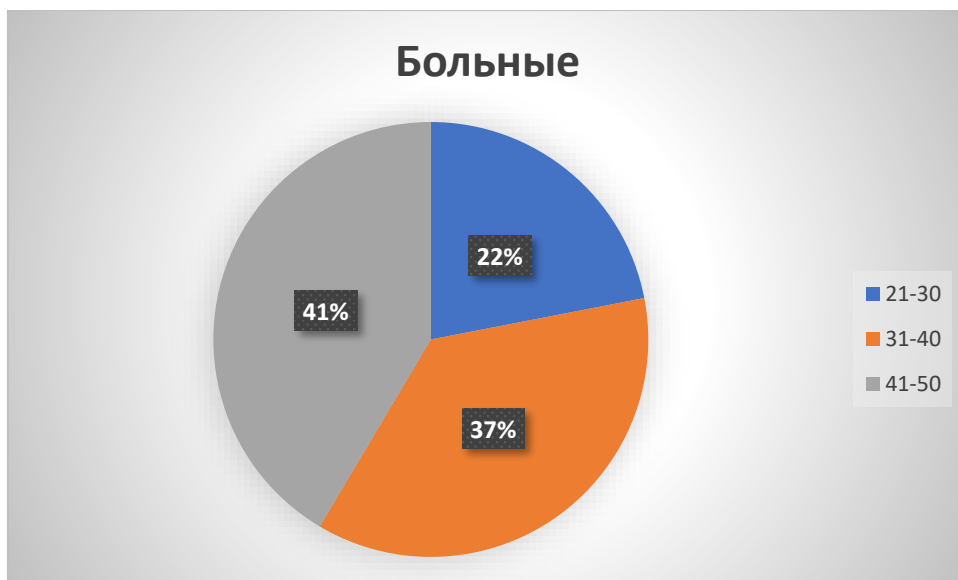
1. Уровень экзистенциальной исполненности и осмысленности жизни у больных COVID-19 ниже, чем у переболевших COVID-19 или здоровых.
2. Профиль субъектности-объектности личности, больных COVID-19, отличается от профиля переболевших COVID-19 и здоровых в сторону объектного полюса, а у последних – наоборот.
3. Существует положительная взаимосвязь между уровнем развития субъектности личности и уровнем развития экзистенциальной исполненности; между уровнем развития субъектности личности и смысложизненными ориентациями.
4. Относительно высокий уровень развития ценностно-смысловой сферы преобладает у здоровых нежели у больных COVID-19 или переболевших COVID-19.

3.1 Общая схема исследования

Общую выборку ($N = 101$) составили больные и переболевшие COVID-19 и здоровые люди в возрасте от 20 до 50 лет. Общее число респондентов было поделено на три группы:

- 41 человек, больных COVID-19 на момент опроса, разного возраста в диапазоне от 21-50 лет (см. рис. 1). Очевидно, что основной возраст соответствует промежутку от 31-40 лет. Соотношение мужчин/женщин составило 27/16 (63%/37%) соответственно.

Рис. 1 – Распределение группы больных по возрасту.



- 30 человек, переболевших COVID-19 (с момента выздоровления прошло не более 14 дней): это люди, болевшие коронавирусной инфекцией средней тяжести и находившиеся на момент болезни в стационаре больницы – разного возраста (см. рис. 2). Соотношение мужчин/женщин составило 19/11 (63%/37%) соответственно.

Рис. 2 – Распределение группы переболевших по возрасту.



- 30 человек здоровых, т. е. не болевших COVID-19 и не болеющих COVID-19 на момент опроса разного возраста (см. рис. 3). Соотношение мужчин/женщин составило 19/11 (63%/37%) соответственно.

Рис. 3 – Распределение группы здоровых по возрасту.



Исследование включает следующие методики:

1. Шкала экзистенции А. Лэнгле.

ШЭ достаточно новый инструмент для измерения экзистенциальной исполненности, логически выведенный из экзистенциальной теории личности А. Лэнгле. ШЭ представляет собой опросник, состоящий из 46 пунктов, ответы на которые испытуемый дает, оценивая себя и свою сегодняшнюю жизнь по различным аспектам. Итоговый показатель Общей исполненности – это сумма промежуточных показателей по четырем субшкалам: «Самодистанцирование» (SD), «Самотрансценденция» (ST), «Свобода» (F) и «Ответственность» (V) [32-33].

SD измеряет способность создания внутреннего свободного пространства, то есть способность человека отойти на дистанцию по отношению к себе самому [8].

ST измеряет эмоциональность, проявляющуюся в способности – чувствовать близость к чему-/кому-либо и сочувствовать, жить ради чего-/кого-то, чувствовать ценности, эмоционально откликаться, воспринимать значимость происходящего [8].

F измеряет способность находить реальные возможности действия, создавать иерархию в соответствии с их ценностью, то есть приходить к персонально обоснованному решению [8].

V измеряет способность доводить до конца решения, принятые на основании личных ценностей. Таким образом, это способность выдерживать процесс воплощения в жизнь собственных замыслов [8].

$SD + ST = P$, где P (фактор личности) – персональные предпосылки исполненности.

$F + V = E$, где E (фактор экзистенции) – экзистенциальное исполнение в связи с теми возможностями, которые представляет ситуация/

$P + E = G$ – общий показатель экзистенциальной исполненности [32-33, 8].

2. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Д. А. Леонтьев).

Показатели теста определяет общий показатель осмысленности жизни.

В СЖО есть пять субшкал, три из которых являются конкретными смысложизненными ориентациями («Цели в жизни», «Процесс жизни», «Результат жизни») и два локус контроля («Локус контроля – Я» и «Локус контроля – Жизнь»).

Субшкала «Цели в жизни» характеризует наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, придающих осмысленность, направленность и временную перспективу [12].

Субшкала «Процесс жизни» показывает, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом [12].

Субшкала «Результат жизни» (удовлетворённость самореализацией) отражает оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожита её часть [12].

Субшкала «Локус контроля-Я» = Я – хозяин жизни [12].

Субшкала «Локус контроля-жизнь» = управляемость жизни [12].

Методика представлена 20 симметричными шкалами-вопросами из пары целостных альтернативных предложений с одинаковым началом.

3. Опросник «Уровень развития субъектности личности» (М. А. Щукина).

Опросник позволяет выявить уровень сформированности атрибутов субъектности и объектности по шести дихотомическим шкалам: активность – реактивность (АР), автономность – зависимость (АЗ), целостность – неинтегративность (ЦН), опосредствованность – непосредственность (ОН), креативность – репродуктивность (КР), самооценочность – малоценность (СМ), а также суммарный показатель, характеризующий общий уровень развития субъектности личности [28].

АР понимается как способность к инициированию активности самим субъектом. АЗ раскрывается через понятия самостоятельности, самодетерминации. ЦН определяется как способность объединяться с другими в процессе взаимодействия или отсутствие способности формировать контекст активного взаимодействия, ОН трактуется способ проявления активности. КР в контексте методики понимается как способность осуществлять преобразования в себе и других. СМ представляется как безусловное отношение к себе как к ценности.

3.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

В результате исследования были получены показатели шкал по методикам – ШЭ, СЖО и УРСЛ – у больных COVID-19, переболевших COVID-19 и у здоровых людей (см. прил. А-В).

Описательные статистики представлены в Таблице 4 (прил. Г). Проверка на нормальность распределения представлена в Таблице 5 (прил. В): распределение носит смешанный характер, поэтому в дальнейшем в данной работе мы будем использовать непараметрические методы сравнения, как независимые от распределения.

С целью проверки первой и второй гипотез был проведён сравнительный анализ трёх групп респондентов – больных COVID-19, переболевших COVID-19 и здоровых (см. табл. 6).

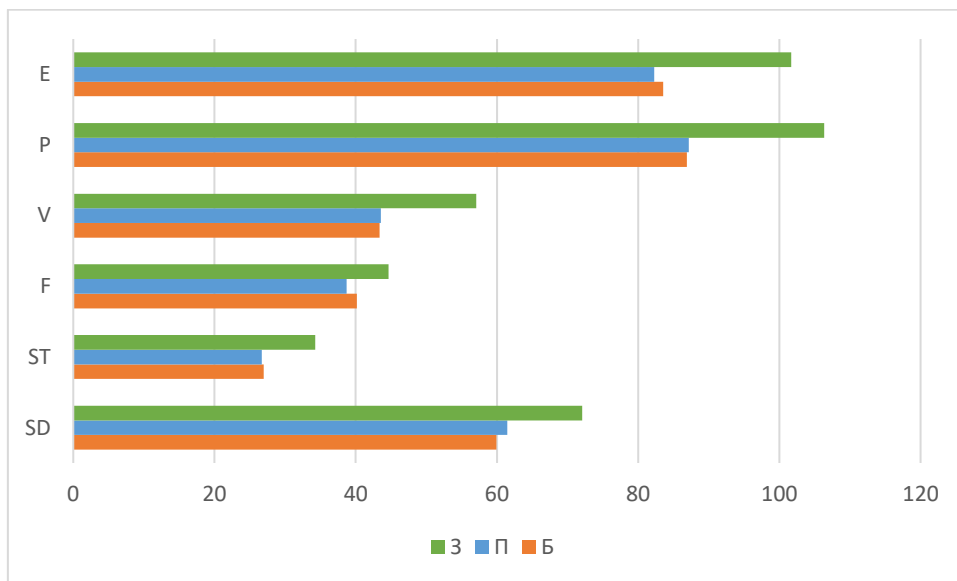
Таблица 6 – Оценка достоверности различий между группами.

	Больные		Переболевшие		Здоровые		Достоверность различий	
	М	SD	М	SD	М	SD	Н-Краскела-Уоллиса	p-value
SD	59,93	15,379	61,47	11,637	72,1	10,447	11,073	0,004
ST	26,98	7,438	25,7	6,412	34,27	6,475	23,093	0,000
F	40,15	6,684	38,7	7,396	44,63	8,512	14,061	0,001
V	43,39	8,902	43,57	8,382	57,07	8,538	14,816	0,001
P	86,9	16,651	87,17	14,389	106,37	15,176	22,729	0,000
E	83,54	13,396	82,27	14,948	101,7	16,071	20,983	0,000
G	170,44	26,524	169,43	26,66	208,07	28,986	7,321	0,026
Цели	29,05	6,511	29,67	5,95	35,1	5,3	22,513	0,000
Процесс	28,17	5,558	29,6	6,257	32,63	5,308	16,436	0,000
Результат	24,41	5,366	24,73	6,005	27,93	3,965	23,321	0,000
Локус контроля-Я	18,71	4,617	19,53	5,463	22,53	3,441	12,257	0,002
Локус контроля-Жизнь	28,85	6,736	29,67	6,177	32,83	5,682	37,193	0,000
ОЖ	129,2	25,327	133,2	24,792	161,03	20,533	31,505	0,000
АР	32,61	7,668	30,70	8,902	37,37	6,122	24,291	0,000
АЗ	31,14	8,747	29,85	9,078	40,39	6,822	30,023	0,000
ЦН	32,64	8,872	34,77	6,608	39,88	5,658	17,213	0,000
ОН	33,00	8,801	31,97	6,278	39,3	6,188	10,380	0,006
КР	32,56	6,911	31,02	8,588	39,99	6,431	8,717	0,013
СМ	32,29	8,754	30,36	7,28	39,33	5,931	11,841	0,003
ОБ	194,24	43,794	188,68	37,108	236,26	30,02	14,452	0,001
N	41		30		30			

Из таблицы видно, что есть статистически значимые различия между тремя группами испытуемых (см. табл. 6).

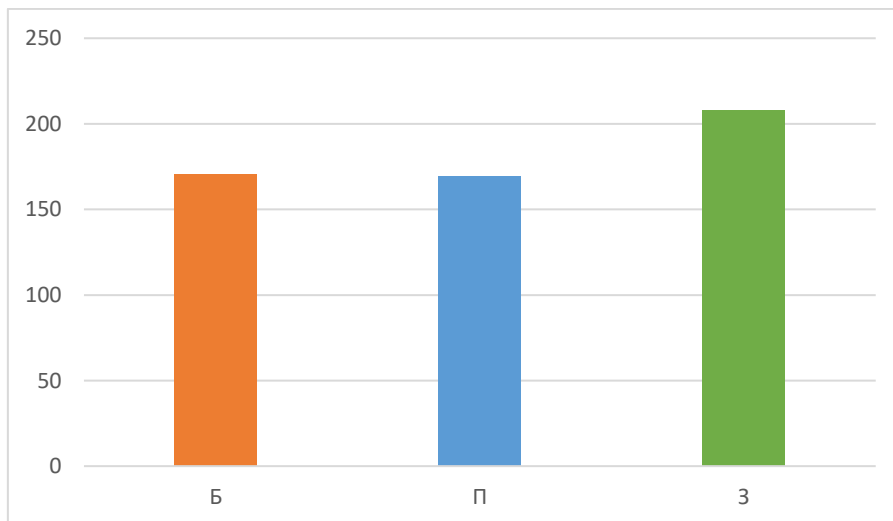
Общие значения по шкалам экзистенциальной исполненности у здоровых значимо отличаются от больных и переболевших (см. рис.4).

Рис. 4 – Средние значения показателей ШЭ в трёх группах.



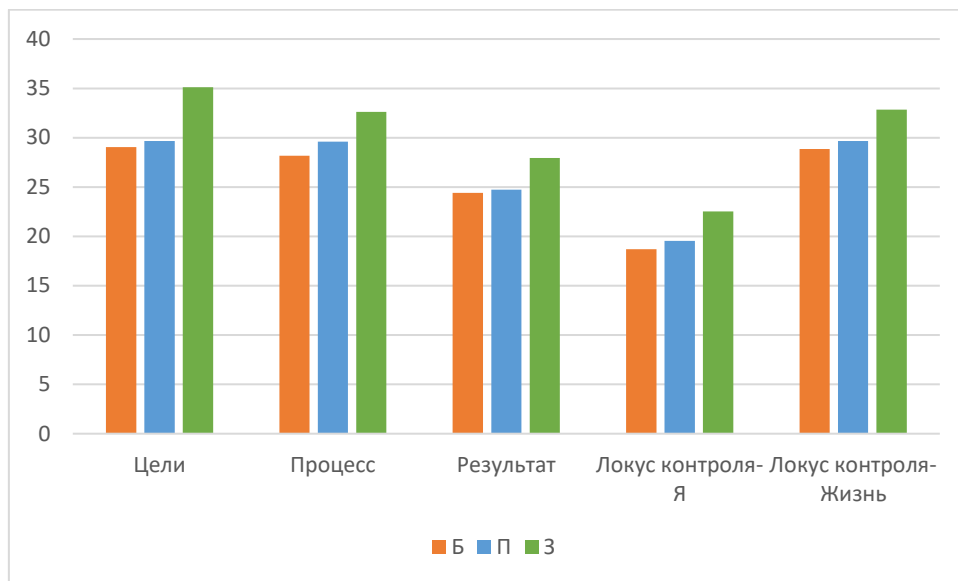
Общая сформированность экзистенциальной исполненности (см. рис. 5) также отличается для групп испытуемых ($H=7,321$, $p=0,026$): здоровых ($M=208,07$), переболевших ($M=169,43$) и больных ($M=170,44$).

Рис. 5 – Средние значения общего показателя экзистенциальной исполненности в трёх группах.



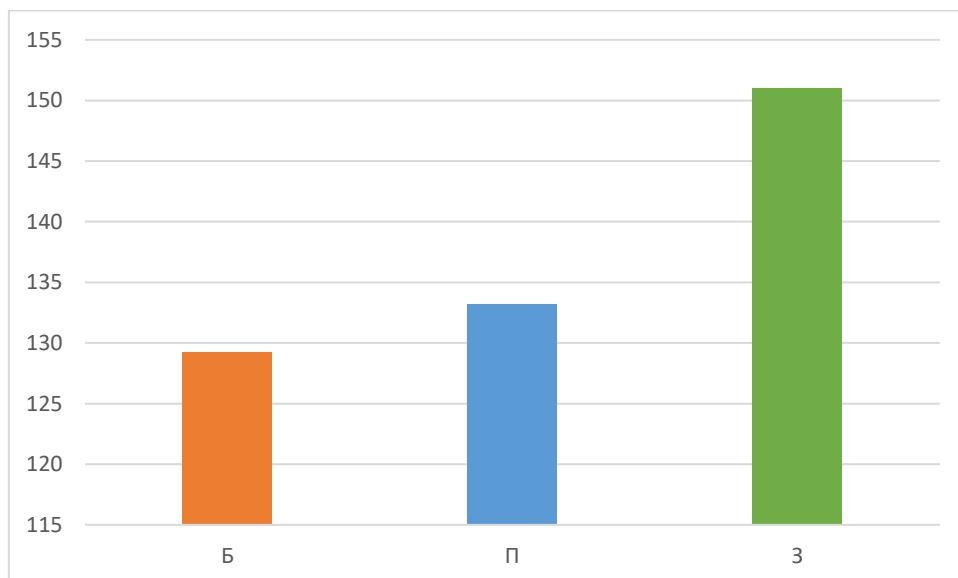
Общие значения по шкалам смысложизненных ориентаций у здоровых по графику отличаются от больных и переболевших (см. рис.6).

Рис. 6 – Средние значения смысловых ориентаций в трёх группах.



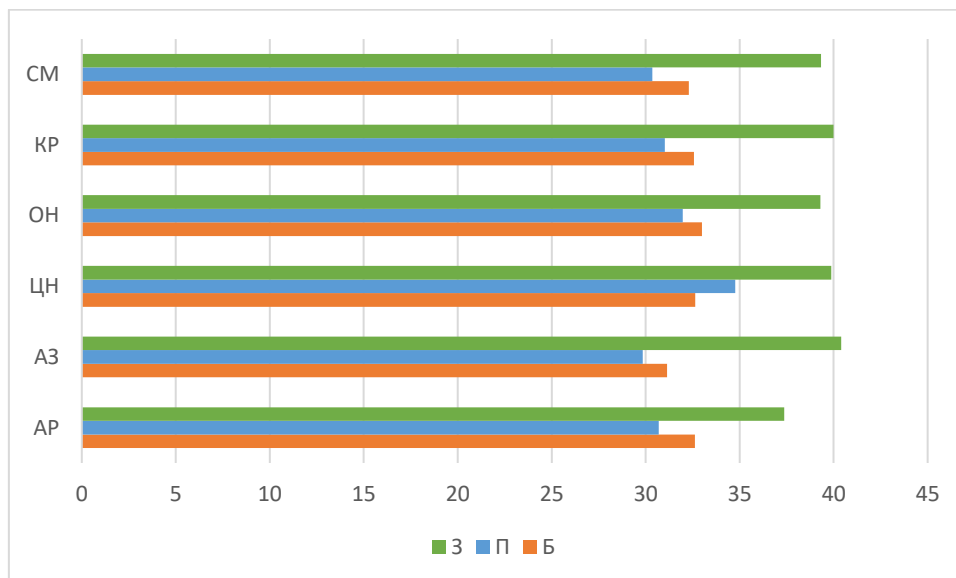
Общий уровень развития осмысленности жизни (ОЖ) у здоровых ($M=161,03$) по графику (см. рис.7) значительно отличаются от больных ($M=129,2$) и переболевших ($M=133,2$).

Рис. 7 – Средние значения осмысленности жизни в трёх группах.



По графику (см. рис.8) средние значения по профилю субъектности личности у здоровых значительно отличаются от больных и переболевших, что говорит нам о том, что у здоровых профиль субъект-объектности имеет тенденцию больше к субъектному полюсу в отличие от больных и переболевших, имеющих тенденцию к объектному полюсу.

Рис. 8 – Средние значения уровня развития субъектности в трёх группах.



Таким образом, даже на уровне общих сравнений мы можем видеть различия между группами респондентов. Значительно отличается группа здоровых, что говорит о более высоком уровне развития экзистенциальной исполненности, смысложизненных ориентаций и субъектности, что даёт основания считать, что уровень развития ценностно-смысловой сферы также будет выше у здоровых.

3.2.1 Описание результатов, полученных при помощи методики

Шкала экзистенции А. Лэнгле

Показатель SD в группе больных находится близко к зоне низких значений ($M=59,93$), у здоровых – к зоне средних значений ($M=72,1$), а у переболевших – между зонами низких и средних значений ($M=61,47$). Таким образом, группу больных можно охарактеризовать, как имеющих более сниженную способность самодистанцирования, чем в группе переболевших или здоровых.

ST практически не отличается в группах больных и переболевших ($M=26,98$ для больных COVID-19 и $M=26,7$ переболевших COVID-19). Находясь на границе к зоне низких значений, этот показатель говорит об эмоциональной уплощённости и скудности в отношениях с миром и людьми. ST в группе здоровых выше ($M=34,27$), чем в двух предыдущих группах, но тем не менее не достигает зоны средних значений. Несмотря на это, у здоровых более обогащённый эмоциональный внутренний мир, чем у больных и переболевших.

Показатель V также находится также на низком уровне выраженности как у больных ($M=43,39$), так и переболевших ($M=43,57$), что означает, что больные и переболевшие не чувствуют персональной включённости в жизнь. Т.е. жизнь течёт сама собой и в малой степени поддаётся планированию. Тем временем у здоровых V находится на среднем уровне выраженности ($M=57,07$), т.е. они больше затронуты соотношением с жизнью и придерживаются обязательного, заботливого обхождения с ней.

F находится на низком уровне выраженности у переболевших COVID-19 ($M=38,7$), несколько выше у больных ($M=40,15$) и близко к среднему уровню выраженности у здоровых ($M=44,63$). Таким образом, больные испытывают нерешительность и неуверенность в собственных решениях, несколько выше решительность и уверенность в собственных решениях у переболевших, и значительно выше у здоровых, то есть у них более ясные и прочные суждения и легче находятся решения.

Так как показатель P – это сумма SD и ST, то у больных он находится в зоне низких значений ($M=86,9$), у переболевших – несколько выше ($M=87,17$), что указывает на их закрытость, а у здоровых P близок к зоне средних значений ($M=106,37$), что говорит о более открытом отношении мира и в отношении обхождения с самим собой.

Показатель E складывается из показателей F и V, следовательно у больных и переболевших E на низком уровне выраженности ($M=83,54$ и $M=82,27$ соответственно), а у здоровых – ближе к среднему уровню выраженности ($M=101,7$). Таким образом, больные и переболевшие склонны начинать действовать на основании внешних побуждающих причин без внутреннего соотношения, а с увеличением E растёт и степень решимости и ответственности за жизнь, т. е. здоровые люди стремятся устроить свой мир и свою жизнь.

G – показатель того, насколько наполнена смыслом экзистенция испытуемого. Так как G – это сумма двух последних показателей, мы видим, что он находится близко к уровню низким значений у больных ($M=170,44$) и у переболевших ($M=169,44$), что указывает на неисполненную экзистенцию, а

именно: заикленность на себе, эмоциональная уплощённость, отсутствие ответственной включённости в жизнь. Показатель G у здоровых близок к среднему уровню выраженности ($M=208,07$), следовательно они более открыты, восприимчивы, решительны и готовы к действию.

Статистический анализ средних значений показал значительное различие экзистенциальной исполненности между здоровыми и больными и между здоровыми и переболевшими (см. рис. 5).

Эти различия также нашли статистическое подтверждение в значениях Н-Краскела-Уоллеса, которые представлены в таблице 6. Также мы видим, что критерий Краскела-Уоллеса высоко значим ($p < 0,01$) в шкалах – SD, ST, F, P, E, G, а в шкале V значим ($p < 0,05$). Следовательно показатели различных групп значимо отличаются друг от друга.

Таким образом, больные COVID-19 не обладают самодистанцированием, т. е. не могут при необходимости отодвинуть свои желания, чувства и намерения, чтобы взглянуть на себя и на ситуацию с некоторой дистанции, а именно: не действовать и не ориентироваться на себя, будучи слепыми к миру, не реагировать, непосредственно отвечая на случайные стимулы. Они не выдерживают процесс воплощения в жизнь собственных замыслов, потому что не уверены в том, что все делается правильно, а это в свою очередь является основой для формирования стабильной самооценности. Тем не менее, у них преобладает сильная эмоциональная отзывчивость, что ведёт к сильным внутренним переживаниям.

Как следствие описанных выше различий, общий уровень экзистенциальной исполненности у переболевших COVID-19 статистически достоверно ниже, чем у здоровых людей или больных COVID-19.

3.2.2 Описание результатов, полученных при помощи методики СЖО Д. А. Леонтьева

Анализ субшкал смысложизненных ориентаций в сравнении трёх групп позволит нам оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден или в прошлом (результат), или в настоящем (процесс), или в будущем (цели),

или во всех трёх составляющих жизни, для каждой из групп [12]. Проанализируем средние выборочные значения пяти показателей СЖО у больных COVID-19, переболевших COVID-19 и у здоровых людей представлено (см. рис. 6).

Показатель осмысленности, направленности жизни и её устремлённости в будущее («Цели в жизни») в трёх группах находится на среднем уровне выраженности. Тем не менее, мы видим на гистограмме (см. рис. 6) данный показатель у больных и переболевших ниже, чем у здоровых ($M=29,05$, $M=29,67$ и $M=35,1$ соответственно). Это говорит нам о том, что поиск смысла у больных и переболевших происходит в прошлом и настоящем, а не завтрашнем дне.

Восприятия процесса жизни больных находится в зоне средних значений ($M=28,17$), однако, они приближены к нижней границе нормы, у переболевших средние значения несколько выше ($M=29,6$) и значимо выше у здоровых ($M=32,63$), но, тем не менее, это тоже зона средних значений. Здесь мы говорим об умеренной удовлетворённости жизнью.

Удовлетворённость самореализацией («Результат жизни») практически не отличается и приближён к нижней границе уровня выраженности в двух группах – больных и переболевших ($M=24,41$ и $M=24,73$ соответственно) в то время, как группа здоровых находится ближе к верхней границе зоны средних значений. Это свидетельствует о том, что у здоровых удовлетворённость прожитой частью жизни выше, чем у больных и переболевших.

Значение показателя «Локус контроля – Я» имеет такую же тенденцию, как и в трёх уже вышеописанных: больные и переболевшие, особенно больные, проходят по нижней границе зоны средних значений ($M=18,71$ и $M=19,53$ соответственно), а у здоровых – по верхней ($M=22,53$). Это говорит нам о том, что больным и переболевшим слабо чувствуют силу собственной личности и уверенность в себе в то время, как здоровые

Показатель «Локус контроля – Жизнь», обозначающий управляемость жизнью, оценивается всеми испытуемыми как умеренная ($M=28,85$ у больных, $M=29,67$ у переболевших и $M=32,83$ у здоровых). Тем не менее здоровые больше

верят в то, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимают решения и воплощают их в жизнь, чем больные и переболевшие.

Проведённый анализ средних значений указывает на наличие у больных и переболевших некоторые отличия смысложизненных ориентаций по сравнению со здоровыми. Это также нашло подтверждение в значениях критерия Н-Краскела-Уоллеса, представленного в таблице 6.

3.2.3 Описание результатов, полученных при помощи методики (УРСЛ) М. А. Щукиной

Проанализируем средние выборочные значения шести атрибутов УРСЛ у больных COVID-19, переболевших COVID-19 и у здоровых респондентов представлено в таблице 6.

По результатам первой шкалы опросника АР у здоровых респондентов есть тенденция к субъектному полюсу ($M=37,37$) нежели объектному. То есть люди в данной группе проявляют большую активность и выступают инициаторами своего взаимодействия с миром. Тем временем переболевшие испытуемые ($M=30,7$) более инертны и пассивны, чем даже больные респонденты ($M=32,61$).

Согласно полученным данным по шкале АЗ здоровые респонденты самодетерминированы ($M=40,4$) в отличие от больных ($M=31,14$) и переболевших ($M=29,85$). Последние демонстрируют зависимость, которая может проявляться через конформность и экстернальность.

По шкале ЦН все группы респондентов имеют тенденцию к субъектному полюсу ($M=32,64$ у больных, $M=34,77$ у переболевших и $M=39,88$ у здоровых). Однако, у здоровых тенденция выше, чем у двух других групп, что способствует расширению своих границ до границ активности субъекта и повышению уровня интеграции, при этом сохраняя свои границы и не ущемляя других.

По показателям шкалы ОН снова можем видеть, что у переболевших есть тенденция к объектности нежели к субъектности ($M=31,97$), что определяет их вероятно прямолинейный способ реагирования, обусловленный актуальным внутренним состоянием. У группы здоровых результат по ОН имеет тенденцию

к субъектности ($M=39,3$), что в данном случае определяет возможность проявления активности с использованием дополнительных функциональных звеньев в самоуправлении. А больные испытуемые имеют тенденцию к двум противоположным полюсам ($M=33$).

Шкала КР в своём субъективном полюсе свидетельствует о стремлении субъекта к новому, о возможности осуществления преобразования в себе и других, что и демонстрирует своими показателями по этой шкале группа здоровых ($M=39,99$). Две другие группы респондентов имеют тенденцию к объектному полюсу, что говорит о репродуктивности, означающей в рамках УРСЛ стандартность и ригидность ($M=32,56$ у больных и $M=31,02$ у переболевших).

В последней шкале опросника мы видим также, что и в шкале выше: субъектность со стороны группы здоровых ($M=39,33$), трактующуюся как безусловное отношение к себе как к ценности, и объектность со стороны двух других групп – больных и переболевших ($M=32,29$ и $M=30,35$ соответственно), проявляющуюся в переживании малоценности из-за недостатка любви и уважения к себе.

Проанализированные выше особенности субъектности личности в трёх группах респондентов также нашли отражения и в значениях критерия Н-Краскела-Уоллиса, которые представлены в таблице 6.

Статистически достоверные различия обнаружены по всем шкалам УРСЛ на высоком уровне статистической значимости ($p < 0, 01$). У здоровых статистически достоверно выражен субъектный профиль личности, у больных – тенденция как к объектному полюсу, так и к субъектному, а у переболевших по всем шкалам, кроме ЦН, преобладает объектный полюс.

3.2.4 Интерпретация полученных результатов по оценке различий между группами

Группа здоровых демонстрирует высокие показатели по всем шкалам проведённых методик. Это говорит нам о том, что они более самодистанцированы, способны получать удовольствие, придавать

эмоциональный вес происходящему, эмоционально включены в жизнь, принимают решения на основании личных ценностей, открыты миру, используют те возможности, что даёт ситуация. Уровень развития экзистенциальной исполненности средний, так как все показатели в зоне средних значений.

Тем не менее, они имеют цели на будущее, получают удовлетворение от происходящего и удовлетворены самореализацией. Т. е. они открыты будущему, создают мотивацию на будущее в настоящем и действуют согласно ожидаемым результатам в будущем, понимают, что прошлое изменить нельзя, но они могут изменить интерпретацию прошлых событий. Следовательно, для здоровых респондентов все три временных отрезка являются источником смысла без фиксации на прошлом, настоящем или будущем. Также они ощущают себя хозяевами своей жизни и свободно принимают решения, воплощают их в жизнь. Таким образом, жизнь здоровых более осмысленна, и они осознают смысловую регуляцию своего поведения.

Профиль субъект-объектности у здоровых респондентов имеет тенденцию к субъектному полюсу, что говорит нам об их активности (способность инициации активности самим субъектом), автономности (самодетерминированности), целостности (способность к интеграции с другими, при этом сохраняя свои границы и не нарушая чужих), опосредственности (возможность проявления широкого репертуара поведения), креативности (стремление к новому, способность осуществлять преобразования) и самооценности (безусловное отношение к себе как к ценности). Особенно ярко проявляет такой атрибут субъектности, как автономность, а менее – активность.

Любопытным является тот факт, что группа переболевших респондентов не сильно отличается от группы больных, а по некоторым шкалам имеют показатели даже ниже, чем в группе больных. Это может быть связано с тем фактом, что на момент опроса они всё ещё пребывали в больнице. Например, по всем шкалам ШЭ, кроме SD, показатели у переболевших несколько ниже, чем у больных. Таким образом, переболевшие при более ясном восприятии ситуации

эмоционально более уплощены, т. е. в моменте они могут не понимать себя, быть слепыми в восприятии чувств и ценностей; испытывают неуверенность из-за невозможности в моменте соотнести внутреннее с внешними условиями; для них жизнь течёт сама собой и в малой степени поддаётся планированию, т. е. не пронизана собственной волей; их персональные способности блокированы, преобладает дистанцированное обращение с самим собой, при котором блокируется эмоциональная сторона жизни. Таким образом, переболевшие люди, имеют низкие показатели по шкалам ШЭ, что свидетельствует о низком уровне развития экзистенциальной исполненности.

По результатам СЖО группа переболевших имеет несколько выше уровень осмысленности и осознанности смысловой регуляции, чем у больных, однако, ненамного, и обе группы находятся в границах средних значений, то есть мы говорим об умеренной осмысленности для тех и других. Однако, есть тенденция, что «источник» смысла для переболевших и больных находится в настоящем и будущем, а оценка прошлого имеет несколько негативный оттенок, чем позитивный.

Атрибуты субъектности в группе переболевших имеют тенденцию к объектному полюсу, а именно: реактивность (автоматическое реагирования на изменения среды), зависимость (озабоченность приспособлением к социальной среде), непосредственность (прямолинейный способ реагирования, обусловленный внутренним состоянием), репродуктивность (стандартность, ригидность поведения), малоценность (низкое принятие себя).

Уровень развития экзистенциальной исполненности в группе больных низкий, так как все показатели шкал в зоне низких значений. Но, несмотря на это, их общий уровень экзистенциальной исполненности выше, чем у респондентов из группы переболевших.

Атрибуты субъектности в группе больных имеют средние значения, поэтому говорить о том, что преобладает – субъектность и объектность – не представляется возможным.

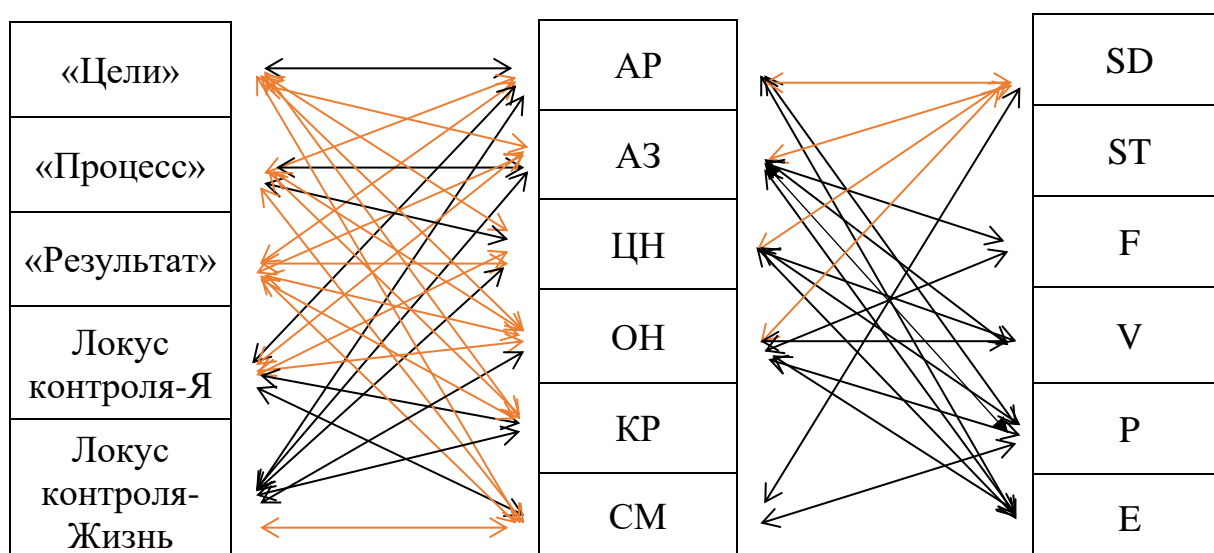
3.3 Взаимосвязь субъектности с экзистенциальной исполненностью и смысложизненными ориентациями.

3.3.1 Корреляционный анализ в группе больных COVID-19:

Мы предположили, что существует положительная взаимосвязь между уровнем развития субъектности личности и уровнем развития экзистенциальной исполненности, между уровнем развития субъектности личности и смысложизненными ориентациями.

Для проверки данной гипотезы был проведён корреляционный анализ связей субъектности личности и компонентами ценностно-смысловой сферы (экзистенциальная исполненность и смысложизненные ориентации), измеренных в количественной шкале.

Рис. 9 – Корреляционные плеяды для группы больных



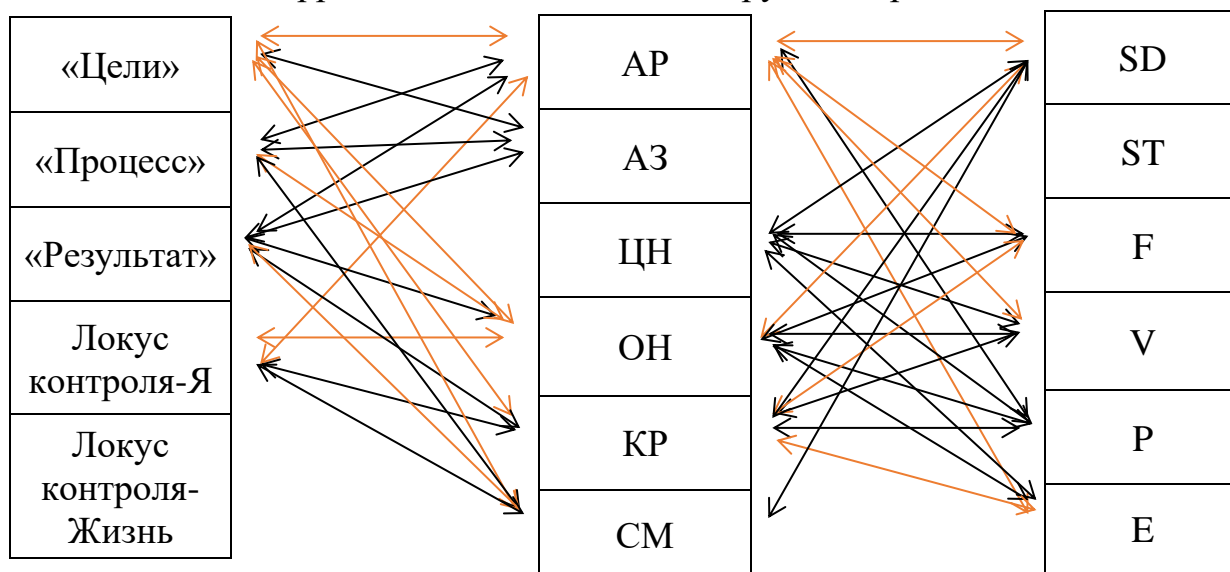
Примечание: \longleftrightarrow - слабые положительные корреляции ($r < 0,5$),

\longleftrightarrow - средние положительные корреляции ($0,5 < r < 0,7$).

Таким образом, чем выше баллы по шкалам СЖО, тем выше атрибуты субъектности личности. Чем выше баллы по SD, тем выше баллы по AP, A3, ЦН и ОН. Это означает, что высокий балл по самодистанцированию (способность ясно воспринимать ситуацию, дистанцируясь от аффектов, предубеждений и желаний) определяет высокие баллы по активности личности, её автономности, целостности и опосредственности.

3.3.2 Корреляционный анализ в группе переболевших COVID-19:

Рис. 10 – Корреляционные плеяды для группы переболевших



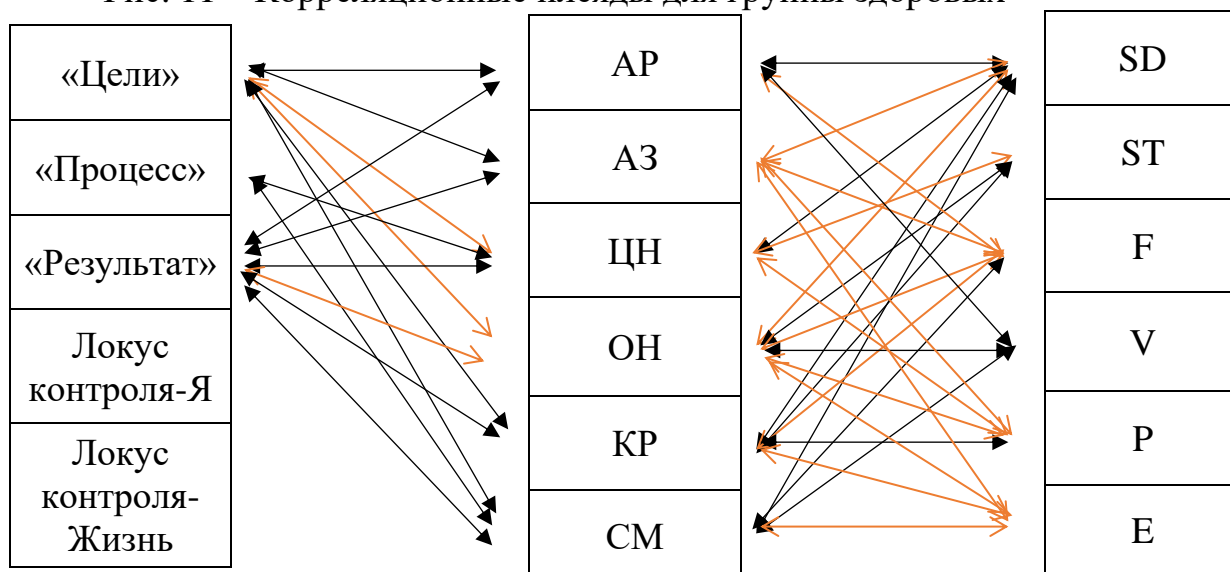
Примечание: \longleftrightarrow - слабые положительные корреляции ($\rho < 0,5$),

\longleftrightarrow - средние положительные корреляции ($0,5 < \rho < 0,7$).

Мы видим, что в группе переболевших респондентов больше взаимосвязей между шкалами УРСЛ и ШЭ и меньше между шкалами УРСЛ и СЖО, чем у больных (см. рис. 10), но и нет ни одной взаимосвязи между шкалами УРСЛ и субшкалой «Локус контроля-Жизнь».

3.3.3 Корреляционный анализ в группе здоровых респондентов:

Рис. 11 – Корреляционные плеяды для группы здоровых



Примечание: \longleftrightarrow - слабые положительные корреляции ($\rho < 0,5$),

\longleftrightarrow - средние положительные корреляции ($0,5 < \rho < 0,7$).

Итак, в группе здоровых респондентов меньше взаимосвязей между субшкалами СЖО и атрибутами УРСЛ: чем выше баллы по «Цели», тем выше баллы по ЦН и ОН; высокие баллы по субшкале «Результат» подразумевают высокие баллы по ОН. Очень много средних положительных корреляционных критериев между атрибутами УРСЛ и ШЭ.

Таким образом, есть взаимосвязь между уровнем развития субъектности и уровнем развития экзистенциальной исполненности, также есть положительная взаимосвязь между уровнем развития субъектности и смысложизненными ориентациями. Таким образом, можем предположить, что высокий профиль субъектности личности будет обнаружен у людей с высоким уровнем ценностно-смысловой сферы, или высокий уровень ценностно-смысловой сферы подразумевает высокий уровень субъектности.

Также стоит отметить, что взаимосвязи внутренних шкал методик между собой различаются, что может говорить о специфических различиях ценностно-смысловой сферы среди групп.

3.4 Кластерный анализ

Для дальнейшего изучения было принято решение выделить комплексные уровни развития ценностно-смысловой сферы. С этой целью был применён кластерный анализ (кластеризация К-средними), по итогам которого были выделены два кластера соответствующие двум уровням развития ценностно-смысловой сферы – относительно высокий и относительно низкий. Различия между кластерами (по U-Манна-Уитни, $p < 0,01$) выступают значимыми (см. табл. 10).

Таблица 10 – Кластерный анализ (кластеризация К-средними).

	Уровень развития ценностно-смысловой сферы		Достоверность различий	
	Высокий уровень развития	Низкий уровень развития	U-Манна-Уитни	p-value
SD	73	54	243	0,000
ST	31	26	800,5	0,001

F	46	36	325	0,000
V	54	40	292	0,000
P	104	80	249	0,000
E	99	76	217,5	0,000
G	203	156	166	0,000
Цели	35	27	312,5	0,000
Процесс	32	27	589,5	0,000
Результат	29	22	398,5	0,000
Локус контроля- Я	23	17	465,5	0,000
Локус контроля- Жизнь	33	28	634,6	0,000
ОЖ	151	121	382,5	0,000
АР	39	27	152,5	0,000
АЗ	40,27	25,73	140	0,000
ЦН	39,72	30,48	404,5	0,000
ОН	40	28	172,5	0,000
КР	40,24	27,5	82,5	0,000
СМ	39,42	27,37	198	0,000
ОБ	238,64	166,51	32	0,000
N	54	47		

Первый кластер (54 человек), соответствующий относительно высокому уровню развития ценностно-смысловой сферы, характеризуется более высокими значениями показателей по субшкалам использованных методик в данной работе. Соответственной второй (47 человек) – более низкими значениями.

3.5 Таблицы сопряженности

В связи с выделением двух кластеров нам представилось возможным провести сопряжённость между группами респондентов и выделенными уровнями развития ценностно-смысловой сферы (см. табл 11).

Таблица 11 – Оценка сопряжённости групп и уровня развития ценностно-смысловой сферы (Хи-квадрат).

		Уровень развития ценностно-смысловой сферы	
		Высокий	Низкий
Больные	частота	16	25
	% выборки	39%	61%
Переболевшие	частота	11	19
	% выборки	36,7%	63,3%
Здоровые	частота	27	3
	% выборки	90%	10%
Хи-квадрат = 22,934, p = 0,000			

Различия значимы (Хи-квадрат = 22,934, p = 0,000).

Как мы видим из таблицы (см. табл. 11), что людей с высоким уровнем развития ценностно-смысловой сферы среди больных и переболевших значительно меньше, а людей с низким – больше. А в группе здоровых респондентов, наоборот, людей с высоким уровнем развития ценностно-смысловой сферы больше, чем людей с низким, что является логичным с точки зрения дизайна эксперимента.

Таким образом, среди здоровых преобладает высокий уровень развития ценностно-смысловой сферы в отличие от больных и переболевших.

3.6 Выводы по третьей главе.

1. У здоровых людей уровень экзистенциальной исполненности и осмысленности жизни значительно выше, чем у переболевших и больных COVID-19.

2. У переболевших уровень экзистенциальной исполненности несколько ниже, чем у больных.
3. У здоровых статистически достоверно выражен субъектный профиль личности, у больных – тенденция как к объектному полюсу, так и к субъектному, а у переболевших по всем шкалам преобладает объектный полюс.
4. Существует положительная взаимосвязь между уровнем развития ценностно-смысловой сферы и уровнем развития субъектности личности.
5. При помощи кластерного анализа удалось выделить комплексные уровни развития ценностно-смысловой сферы – относительно высокий и относительно низкий.
6. Людей с высоким уровнем развития ценностно-смысловой сферы среди больных и переболевших значительно меньше, а людей с низким – больше. А в группе здоровых респондентов, наоборот, людей с высоким уровнем развития ценностно-смысловой сферы больше, чем людей с низким, что является логичным с точки зрения дизайна эксперимента.

Заключение

Выпускная квалификационная работа основана на изучении особенностей ценностно-смысловой сферы людей, больных COVID-19 и находящихся в обсервации.

Новая коронавирусная инфекция пошатнула иллюзию стабильности внешнего мира. Вынужденные меры по профилактике COVID-19 затронули все стороны жизнедеятельности человека, вынуждая подстроиться под новые условия существования. Ценностно-смысловая сфера, являясь личностно-психологической характеристикой человека, меняется вместе с окружающей реальностью. С целью диагностики особенностей ценностно-смысловой сферы применялись: Шкала экзистенции А. Лэнгле, Тест смысложизненных ориентаций Д. А. Леонтьева и опросник «Уровень развития субъектности личности» М. А. Щукиной.

Нами была изучена и проанализирована литература по COVID-19, были рассмотрены подходы зарубежных и отечественных авторов к изучению ценностно-смысловой сферы людей, были определены понятия: «экзистенциальная исполненность», «смысложизненные ориентации» и «субъектность личности».

В ходе работы с помощью статистического анализа с использованием критерия Краскела-Уоллеса были выявлены значимые различия в уровне развития ценностно-смысловой сферы у больных COVID-19, переболевших COVID-19 и здоровых. При помощи критерия Спирмена были обнаружены взаимосвязи между уровнем развития субъектности личности и уровнем экзистенциальной исполненности, между уровнем развития субъектности и смысложизненными ориентациями. При помощи кластерного анализа (К-средними) удалось выделить уровни развития ценностно-смысловой сферы и подтвердить достоверность при помощи критерия Манна-Уитни. Благодаря таблицам сопряжённости нам удалось определить сколько и в какой выборке испытуемых – больных, переболевших и здоровых – людей с относительно высоким и относительно низким уровнем развития ценностно-смысловой сферы.

И на основе полученных результатов сформулированы соответствующие выводы. Их можно применить при организации психологической помощи больным COVID-19, и при реабилитации переболевших.

Таким образом, задачи, поставленные в начале работы, выполнены, цель исследования достигнута. Все выдвинутые в начале работы гипотезы подтвердились.

Список использованных источников

1. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Официальный текст на 3 сентября 2020 г. – Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. – 226 с.
2. Указ мэра Москвы от 5 марта 2020 года № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности».
3. Абрамов А.В., Багдасарян В.Э., Бышок С.О., Володенков С.В., Евстафьев Д.Г., Егоров В.Г., Комлева Н.А., Крамаренко Н.С., Манойло А.В., Михайленок О.М., Петренко А.И., Прокофьев В.Ф. ПАНДЕМИЯ COVID-19: КОНЕЦ ПРИВЫЧНОГО МИРА? // Вестник Московского государственного областного университета (Электронный журнал). 2020. № 2.
4. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 688 с.
5. Братусь, Б.С. Аномалии личности - М.: Мысль, 1988. - 304 с.
6. Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Питер, 2016 – 590 с.
7. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-2/1-5.pdf> (дата обращения: 24.04.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16629.
8. Здравомыслов А.Г. Потребности, интересы, ценности. - М., 1986. - 222 с.
9. Карандашев, В.Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство / В.Н. Карандашев. - СПб.: Речь, 2014 - 70 с.
10. Келли Дж. Психология личности. Теория личных конструктов. СПб.: Речь, 2000. – 256 с.

11. Кривцова С.В., Лэнгле А., Орглер К. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер. М.: Экзистенциальный анализ, 2009. – 141-170.
12. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. – 115 с.
13. Леонтьев, Д.А. Методика изучения ценностных ориентации. - М.: Смысл, 1992. - 17 с.
14. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е, испр. изд. — М.: Смысл, 2003. — 487 с.
15. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО), 2-е изд. — М.: Смысл, 2000. — 18 с.
16. Лэнгле, А. Что движет человеком? Экзистенциально-аналитическая теория эмоций. М.: Генезис, 2006 – 235 с.
17. Лэнгле, А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности. М.: Генезис, 2005 – 159 с.
18. Лэнгле, А., Уколова, Е. М., Шумский, В. Б. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования. М.:Логос, 2014 – 556 с.
19. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы. – М.: Смысл, 2009. - 425. с.
20. Низовских Н.А. Психосемантическое исследование ценностно-мотивационных ориентаций личности // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 3.
21. Олпорт Г. Становление личности: Избранные труды / Пер. с англ. Л.В. Трубицыной и Д.А. Леонтьева; под общ. ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002.
22. Почтарёва Е.Ю. Ценностно-смысловая сфера личности: сущность, детерминанты, механизмы развития // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. Вып. 4. С. 563-575.

23. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд. - М., 1990. - 494 с.
24. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. - М.: Прогресс, 1994. - 480 с.
25. Романов Б.К. Коронавирусная инфекция COVID-2019. Безопасность и риск фармакотерапии. 2020;8(1):3–8
26. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. 2-е изд. - М., 1976. - 416 с.
27. Савостьянов В.В. Особенности клинического течения Covid-19 // Научный журнал. – 2020. – № 4 (49). – С.69–71
28. Серый А.В., Яницкий М.С. Ценностно-смысловая сфера личности / Учебное пособие. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999 - 92 с.
29. Федоряка Д.А., Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А. Исследование тревоги и внутриличностных страхов у лиц с паническим расстройством при воздействии методом формирования и активации артифициальных стабильных функциональных связей // Медико-биологические и социальнопсихологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2020. № 1. С. 77–84.
30. Федосенко Е. В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавирус COVID-19 // Психологические проблемы смысла жизни и акме: сборник XXV Юбилейного Международного симпозиума. 2020. С. 34–47.
31. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйсмана. — М.: Прогресс, 1990. — 368 с.
32. Шумский В.Б. Экзистенциальная психология и психотерапия: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2019. – 155 с. – (Серия: Бакалавр и магистр. Академический курс).

33. Щукина М.А. Психология саморазвития личности: монография. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2015. – 348 с.
34. Щукина М.А. Субъектный подход к саморазвитию личности: возможности теоретического понимания и эмпирического изучения [Электронный ресурс] // Психология. Журнал ВШЭ. 2014. № 2. – с. 7-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/subektnyy-podhod-k-samorazvitiyu-lichnosti-vozmozhnosti-teoreticheskogo-ponimaniya-i-empiricheskogo-izucheniya>
35. Яницкий, М. С. Диагностика уровня развития ценностно-смысловой сферы личности: учебное пособие. – Новокузнецк: МАОУ ДПО ИПК, 2010. – 102 с.
36. Bernardo, A.B.I., Mendoza, N.B., Simon, P.D. et al. Coronavirus Pandemic Anxiety Scale (CPAS-11): development and initial validation. Curr Psychol (2020). <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01193-2>.
37. Crumbaugh J. C. Everything to Gain: A Guide to Self-Fulfillment Through Logoanalysis. — Burnham Inc Pub, 1973.
38. Darvisho E., Golestan S., Demeri F. и Jamalnin Sh. A Cross-Sectional Study on Cognitive Errors and Obsessive-Compulsive Disorders among Young People During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 // Act Nerv Super 62, 137-142 (2020).
39. Inchausti F., MacBeth A., Hasson-Ohayon I. & Dimaggio G. Psychological intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do? // Journal of Contemporary Psychotherapy (2020) 50: 243-250.
40. Längle, A. (2016). Existenzanalyse — Existentielle Zugänge in der Psychotherapie [Existential Analysis — Existential Introduction to Psychotherapy]. Wien: Facultas.
41. Längle A., Orgler C., Kundi M. Die Existenzskala. Manual. Göttingen: Hogrefe, 2000.

42. Längle, A., Orgler, C., & Kundi, M. (2003). The Existence Scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*, 4(1), 135–151.
43. Powell, A., & Royce, J. R. (1981a). An overview of a multifactor-system theory of personality and individual differences: I. The factor and system models and the hierarchical factor structure of individuality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 818–829.
44. Powell, A., & Royce, J. R. (1981b). An overview of a multifactor-system theory of personality and individual differences: III. Life-span development and the heredity- environment issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1161–1173.
45. Powell, A., & Royce, J. R. (1982). Cognitive information processing: The role of individual differences in the search for invariants. *Bulletin of Academic Psychology*, 4, 255–287.
46. https://www.rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=13524
47. <https://www.who.int/ru/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
48. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
49. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. WHO.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
50. Wuhan Municipal Health Commission briefing on the pneumonia epidemic situation. 31 December 2019 (in Mandarin)
<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>

Приложения

Приложение А

Таблица 1 – Сводная таблица сырых данных по методике Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер.

	SD			ST			F			V			E			G		
	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З
1.	77	63	76	36	29	33	58	42	49	40	53	64	113	92	109	98	95	113
2.	69	69	84	19	32	42	34	44	57	49	53	67	88	101	126	83	97	124
3.	59	73	82	11	23	43	36	45	49	33	54	48	70	96	125	69	99	97
4.	80	44	51	26	17	29	50	28	37	55	33	47	106	61	80	105	61	84
5.	74	75	65	31	41	30	51	44	48	46	47	49	105	116	95	97	91	97
6.	79	66	77	23	27	33	49	53	49	53	51	56	102	93	110	102	104	105
7.	54	77	47	27	30	25	37	50	40	44	53	57	81	107	72	81	103	97
8.	52	59	81	34	24	36	38	39	47	38	43	60	86	83	117	76	82	107
9.	50	63	71	20	27	41	31	43	47	56	52	55	70	90	112	87	95	102
10.	57	68	82	20	35	45	39	45	53	35	45	64	77	103	127	74	90	117
11.	44	54	76	22	18	35	41	32	46	50	31	56	66	72	111	91	63	102
12.	54	43	81	31	30	33	43	42	50	37	46	58	85	73	114	80	88	108
13.	76	64	68	25	11	36	40	26	48	56	33	54	101	75	104	96	59	102
14.	66	48	68	18	27	24	31	36	40	27	46	49	84	75	92	58	82	89
15.	58	67	79	29	17	45	39	33	56	41	41	64	87	84	124	80	74	120
16.	53	51	66	27	28	30	36	27	39	44	37	57	80	79	96	80	64	96
17.	55	68	77	27	18	34	44	33	52	39	49	62	82	86	111	83	82	114
18.	47	62	83	25	24	39	36	46	48	45	49	64	72	86	122	81	95	112
19.	51	66	82	28	23	34	44	27	42	41	25	63	79	89	116	85	52	105
20.	45	82	59	28	38	32	41	49	33	47	57	49	73	120	91	88	106	82
21.	55	51	73	26	20	29	30	35	52	42	37	62	81	71	102	72	72	114
22.	52	75	77	25	20	31	37	41	44	38	36	64	77	95	108	75	77	108
23.	55	77	64	23	26	34	38	48	43	38	50	61	78	103	98	76	98	104

24.	48	59	76	40	21	36	35	31	37	35	34	57	88	80	112	70	65	94
25.	53	57	65	33	28	19	42	35	36	43	48	45	86	85	84	85	83	81
26.	73	52	79	17	26	41	48	37	48	53	42	61	90	78	120	101	79	109
27.	82	42	76	25	30	43	48	41	38	53	41	59	107	72	119	101	82	97
28.	80	58	47	41	27	27	52	33	13	69	29	27	121	85	74	121	62	40
29.	73	38	69	40	27	40	39	34	50	53	44	70	113	65	109	92	78	120
30.	74	73	82	25	27	29	40	42	48	36	48	63	99	100	111	76	90	111
31.	76			15			35			36			91			71		
32.	71			33			42			45			104			87		
33.	52			25			35			43			77			78		
34.	53			22			49			44			75			93		
35.	3			37			41			43			40			84		
36.	46			24			38			29			70			67		
37.	76			44			39			47			120			86		
38.	63			17			27			34			80			61		
39.	81			27			46			57			108			103		
40.	45			24			31			38			69			69		
41.	46			36			36			27			82			63		

Приложения Б

Таблица 2 – Сводная таблица сырых данных по методике «Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)» Д.А. Леонтьева

	Цели			Процесс			Результат			Локус контроля – Я			Локус контроля – Жизнь			Осмысленность жизни		
	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З
1.	38	38	34	31	29	35	32	33	29	26	26	23	34	34	33	161	160	154
2.	33	25	42	24	28	35	22	18	34	15	24	27	13	27	33	107	122	171
3.	38	34	38	28	39	37	30	30	30	25	26	25	34	37	33	155	166	163
4.	35	22	29	30	19	34	32	25	23	22	13	17	34	25	28	153	104	131
5.	26	28	29	28	35	28	23	24	29	16	22	15	26	31	34	119	140	135
6.	36	31	30	31	31	23	29	30	23	22	19	18	35	38	19	153	149	113
7.	24	35	37	29	35	33	15	34	29	17	26	21	30	38	38	115	168	158
8.	22	27	36	19	31	38	15	21	31	15	23	24	22	26	39	93	128	168
9.	26	39	36	29	30	36	21	33	30	13	27	24	27	33	32	116	162	158
10.	33	21	42	33	24	37	29	14	31	21	19	22	37	26	32	153	104	164
11.	25	39	36	24	41	39	22	29	32	17	25	22	27	35	33	115	169	162
12.	28	19	42	22	21	34	20	13	33	16	14	24	27	22	39	113	89	172
13.	36	42	36	36	42	33	35	35	28	22	28	25	42	42	36	171	189	158
14.	25	27	25	34	23	24	23	21	23	22	12	17	22	28	25	126	111	114
15.	26	27	39	24	20	31	22	14	30	14	13	22	28	33	33	114	107	155
16.	28	25	29	22	29	25	20	17	24	17	9	19	28	27	31	115	107	128
17.	20	33	37	24	24	29	21	22	29	13	16	24	21	13	36	99	108	155
18.	25	30	40	23	32	37	18	30	31	16	18	22	26	36	36	108	146	166
19.	26	29	32	23	29	32	17	24	27	20	16	23	22	31	36	108	129	150
20.	26	29	26	29	39	20	21	24	17	13	24	16	27	28	23	116	144	102
21.	21	34	27	23	34	27	23	28	28	13	25	23	21	31	29	101	152	134
22.	28	34	37	30	34	31	22	27	27	13	26	24	26	24	39	119	145	158
23.	26	30	26	31	25	29	24	23	27	17	22	23	24	20	27	122	120	132
24.	28	23	35	27	25	28	24	26	21	21	16	20	22	28	24	122	118	128
25.	24	29	34	25	24	36	27	31	24	14	19	22	22	37	35	112	140	151
26.	33	25	38	27	27	34	32	23	24	21	12	27	32	27	25	145	114	148

27.	32	28	42	29	34	38	30	26	30	22	15	27	34	26	39	147	129	176
28.	37	28	39	30	22	35	24	22	30	25	16	27	27	27	36	143	115	167
29.	41	21	38	41	28	40	28	19	32	28	14	25	40	26	40	178	108	175
30.	27	38	42	31	34	41	28	26	32	17	21	28	31	34	42	134	153	185
31.	35			35			31			20			39			160		
32.	42			37			31			28			42			180		
33.	23			30			26			14			33			126		
34.	39			32			28			22			33			154		
35.	23			33			29			17			29			131		
36.	38			38			29			28			41			174		
37.	34			32			28			23			32			149		
38.	22			18			18			18			26			102		
39.	21			21			16			12			20			90		
40.	25			26			19			15			25			110		
41.	16			16			17			17			22			88		

Приложение В

Таблица 3 – Сводная таблица сырых данных по методике «Уровень развития субъектности личности» М.А. Щукина

	АР			АЗ			ЦД			ОН			КС			СМ			Общий балл		
	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З	Б	П	З
1.	3	4	4	37,	22,	46,	39,	39,	35,	4	3	4	32,	34,	42,	41,	24,	42,	229,	193,	248,
	7	0	2	76	42	02	12	12	86	2	3	0	6	23	38	3	78	48	78	55	74
2.	4	2	4	43,	24,	44,	39,	44,	39,	4	3	4	39,	27,	45,	36,	31,	48,	249,	189,	267,
	5	9	1	66	78	84	12	01	12	6	2	9	12	71	64	58	86	38	48	36	98
3.	2	4	3	28,	47,	38,	34,	27,	45,	2	3	4	32,	42,	45,	25,	42,	42,	175,	235,	250,
	6	3	8	32	2	94	23	71	64	8	3	0	6	38	64	96	48	48	11	77	7
4.	4	2	3	44,	24,	37,	40,	30,	40,	4	2	3	42,	21,	47,	50,	24,	44,	268,	146,	243,
	6	2	7	84	78	76	75	97	75	4	3	6	38	19	27	74	78	84	71	72	62
5.	4	2	3	47,	25,	42,	42,	29,	37,	4	3	4	42,	24,	42,	38,	23,	35,	253,	162,	234,
	1	4	6	2	96	48	38	34	49	2	5	1	38	45	38	94	6	4	9	35	75
6.	4	4	3	43,	41,	49,	45,	42,	35,	4	3	4	42,	40,	44,	47,	37,	42,	270,	241,	249,
	6	0	8	66	3	56	64	38	86	6	9	0	38	75	01	2	76	48	88	19	91
7.	2	5	3	28,	44,	36,	17,	39,	34,	2	3	3	29,	42,	35,	22,	47,	34,	153,	261,	212,
	9	0	6	32	84	58	93	12	23	6	8	6	34	38	86	42	2	22	01	54	89
8.	2	3	3	28,	22,	43,	26,	32,	39,	2	2	3	26,	17,	39,	25,	17,	42,	157,	152,	237,
	9	3	8	32	42	66	08	6	12	2	9	5	08	93	12	96	7	48	44	65	38
9.	3	4	3	25,	22,	38,	44,	40,	34,	3	2	3	30,	37,	35,	29,	27,	38,	197,	196,	215,
	0	0	3	96	42	94	01	75	23	7	9	5	97	49	86	5	14	94	44	8	97
1	4	2	3	23,	24,	48,	34,	39,	52,	4	3	4	26,	27,	45,	28,	25,	42,	194,	176,	269,
0.	0	8	4	6	78	38	23	12	16	2	1	7	08	71	64	32	96	48	23	57	66
1	2	2	3	25,	25,	46,	29,	34,	44,	2	3	4	21,	30,	40,	25,	34,	42,	145,	181,	259,
1.	1	5	9	96	96	02	34	23	01	2	1	7	19	97	75	96	22	48	45	38	26
1	2	3	4	21,	21,	42,	17,	29,	40,	2	2	4	24,	30,	40,	22,	25,	44,	130,	166,	257,
2.	3	1	2	24	24	48	93	34	75	1	8	7	45	97	75	42	96	84	04	51	82
1	4	3	4	47,	30,	42,	52,	30,	40,	4	3	3	32,	27,	42,	42,	38,	38,	271,	196,	242,
3.	9	3	0	2	68	48	16	97	75	8	5	8	6	71	38	48	94	94	44	3	55
1	2	2	4	31,	16,	38,	29,	30,	34,	3	2	3	35,	24,	37,	38,	23,	27,	200	136,	215,
4.	8	1	2	86	52	94	34	97	23	6	0	6	86	45	49	94	6	14		54	8
1	2	1	5	25,	10,	47,	21,	30,	48,	2	2	5	37,	9,7	47,	22,	24,	47,	162,	119,	291,
5.	8	9	1	96	62	2	19	97	9	7	4	0	49	8	27	42	78	2	06	15	57
1	2	1	3	21,	27,	40,	22,	42,	27,	2	2	3	24,	26,	35,	24,	25,	31,	140,	160,	203,
6.	5	4	3	24	14	12	82	38	71	2	5	5	45	08	86	78	96	86	29	56	55
1	2	4	4	25,	44,	48,	21,	37,	42,	2	4	4	27,	39,	47,	24,	35,	44,	146,	248,	274,
7.	4	4	8	96	84	38	19	49	38	3	8	4	71	12	27	78	4	84	64	85	87
1	2	4	4	25,	48,	43,	24,	44,	44,	2	3	4	29,	42,	39,	23,	35,	33,	153,	251,	246,
8.	2	4	2	96	38	66	45	01	01	8	7	5	34	38	12	6	4	04	35	17	83
1	2	2	2	28,	30,	36,	26,	34,	40,	3	3	3	24,	24,	34,	35,	40,	34,	169,	186,	209,
9.	3	6	9	32	68	58	08	23	75	2	1	5	45	45	23	4	12	22	25	48	78
2	2	3	2	22,	31,	36,	26,	42,	50,	3	3	3	32,	39,	32,	22,	31,	28,	158,	219,	211,
0.	5	7	9	42	86	58	08	38	53	0	7	4	6	12	6	42	86	32	52	22	03

2 1.	2 4	3 1	3 9	30, 68	40, 12	40, 12	27, 71	30, 97	37, 49	2 4	3 8	3 3	22, 82	32, 6	44, 01	24, 78	30, 68	40, 12	153, 99	203, 37	233, 74
2 2.	3 0	3 4	3 8	27, 14	27, 14	35, 4	29, 34	34, 23	35, 86	3 1	3 7	3 6	27, 71	37, 49	34, 23	31, 86	40, 12	44, 84	177, 05	209, 98	224, 33
2 3.	3 3	3 4	3 0	21, 24	33, 04	33, 04	30, 97	45, 64	29, 34	2 5	3 9	2 7	34, 23	44, 01	35, 86	22, 42	38, 94	40, 12	166, 86	234, 63	195, 36
2 4.	3 1	3 3	3 0	27, 14	29, 5	31, 86	30, 97	37, 49	37, 49	3 6	2 6	3 7	27, 71	34, 23	35, 86	30, 68	24, 78	28, 32	183, 5	185	200, 53
2 5.	2 6	2 3	2 2	28, 32	27, 14	16, 52	21, 19	42, 38	37, 49	2 1	2 9	2 6	32, 6	29, 34	17, 93	23, 6	31, 86	33, 04	152, 71	182, 72	152, 98
2 6.	4 2	2 7	4 0	44, 84	27, 14	47, 2	44, 01	27, 71	42, 38	4 2	2 2	4 9	45, 64	29, 34	48, 9	49, 56	25, 96	38, 94	268, 05	159, 15	266, 42
2 7.	4 0	1 6	3 6	43, 66	24, 78	40, 12	48, 9	24, 45	44, 01	4 9	3 1	3 9	40, 75	19, 56	39, 12	44, 84	28, 32	38, 94	267, 15	144, 11	237, 19
2 8.	4 0	2 2	3 1	46, 02	27, 14	29, 5	42, 38	24, 45	35, 86	4 1	3 3	3 7	39, 12	39, 12	32, 6	35, 4	20, 06	36, 58	243, 92	165, 77	202, 54
2 9.	3 1	2 6	4 1	34, 22	31, 86	43, 66	34, 23	21, 19	42, 38	3 9	2 6	3 9	35, 86	19, 56	42, 38	37, 76	22, 42	47, 2	212, 07	147, 03	255, 62
3 0.	3 8	3 2	4 6	33, 04	38, 94	44, 84	40, 75	32, 6	45, 64	3 4	4 0	4 6	32, 6	34, 23	47, 27	41, 3	28, 32	44, 84	219, 69	206, 09	274, 59
3 1.	3 7			35, 4			39, 12			3 9			35, 86			40, 12			226, 5		
3 2.	3 8			27, 14			32, 6			3 4			34, 23			33, 04			199, 01		
3 3.	3 2			25, 96			21, 19			1 9			32, 6			33, 04			163, 79		
3 4.	2 8			38, 94			37, 49			4 3			42, 38			34, 22			224, 03		
3 5.	3 5			30, 68			39, 12			3 1			35, 86			27, 14			198, 8		
3 6.	4 2			40, 12			34, 23			3 7			44, 01			50, 74			248, 1		
3 7.	2 9			35, 4			34, 23			4 1			40, 75			33, 04			213, 42		
3 8.	3 5			23, 6			37, 49			2 7			21, 19			28, 32			172, 6		
3 9.	3 2			14, 16			26, 08			2 5			29, 34			22, 42			149		
4 0.	3 6			20, 06			32, 6			2 2			22, 82			22, 42			155, 9		
4 1.	2 1			21, 24			19, 56			2 9			22, 82			27, 14			140, 76		

Приложение Г

Таблица 4 – Описательные статистики

	N	Минимум	Макисмум	M	SD
	Статистика	Статистика	Статистика	Статистика	Статистика
SD	101	3	84	64	13,92
ST	101	11	45	28,76	7,7
F	101	13	58	41,05	7,78
V	101	25	70	47,5	10,59
P	101	40	127	92,76	17,79
E	101	40	124	88,55	16,9
G	101	114	250	181,32	32,2
Цели	101	16	42	31,03	6,52
Процесс	101	16	42	29,92	5,95
Результат	101	13	35	25,55	5,38
Локус контроля-Я	101	9	28	20,09	4,82
Локус контроля- Жизнь	101	13	42	30,28	6,44
ОЖ	101	88	189	136,87	25,4
АР	101	14	51	33,46	8,03
АЗ	101	10,62	49,56	33,5	9,41
ЦН	101	17,93	52,16	35,42	7,92
ОН	101	19	50	34,56	7,95
КР	101	9,78	48,9	34,31	8,16
СМ	101	17,7	50,74	33,81	8,36
ОБ	101	119,15	291,57	205,07	42,99

Приложение В

Таблица 5 – Проверка на нормальность распределения

	Достоверность различий		Асимметрия		Экссесс	
	Z-Колмогорова-Смирнова	p-value	Статистика	Стд. ошибка	Статистика	Стд. ошибка
Возраст	0,091	0,039	-0,154	0,240	-1,102	0,476
SD	0,117	0,002	-0,907	0,240	2,019	0,476
ST	0,085	0,066	0,136	0,240	-0,392	0,476
F	0,081	0,096	-0,37	0,240	0,602	0,476
V	0,064	0,200	-0,028	0,240	-0,671	0,476
P	0,094	0,029	0,013	0,240	-0,551	0,476
E	0,064	0,200	-0,192	0,240	-0,265	0,476
G	0,116	0,001	0,15	0,240	-0,975	0,476
Цели	0,107	0,006	-0,003	0,240	-1,039	0,476
Процесс	0,078	0,138	-0,077	0,240	-0,673	0,476
Результат	0,121	0,001	-0,388	0,240	-0,679	0,476
Локус контроля-Я	0,129	0,000	-0,13	0,240	-1,086	0,476
Локус контроля-Жизнь	0,094	0,029	-0,196	0,240	-0,37	0,476
ОЖ	0,101	0,006	0,006	0,240	-1,11	0,476
AP	0,071	0,200	-0,055	0,240	-0,603	0,476
A3	0,115	0,002	-0,053	0,240	-1,01	0,476
ЦН	0,088	0,052	-0,231	0,240	-0,484	0,476
ОН	0,066	0,200	-0,011	0,240	-0,822	0,476
КР	0,088	0,050	-0,408	0,240	-0,351	0,476
СМ	0,121	0,001	0,16	0,240	-1,087	0,476
ОБ	0,09	0,042	0,021	0,240	-1,155	0,476

Приложение Г

Таблица 7 – Результат корреляционного анализа в группе больных

	SD	F	V	P	E	AP	A3	ЦН	ОН	КР	СМ
Цели	po = 0,435	po = 0,337		po = 0,344	po = 0,327	po = 0,493	po = 0,545	po = 0,566	po = 0,675	po = 0,576	po = 0,59
	p = 0,004	p = 0,031		p = 0,027	p = 0,037	p = 0,001	p = 0	p = 0	p = 0	p = 0	p = 0
Процесс						po = 0,521	po = 0,482	po = 0,5	po = 0,551	po = 0,595	po = 0,541
						p = 0	p = 0,001	p = 0,001	p = 0	p = 0	p = 0
Результат	po = 0,476	po = 0,344		po = 0,322		po = 0,608	po = 0,632	po = 0,657	po = 0,618	po = 0,635	po = 0,671
	p = 0,002	p = 0,027		p = 0,04		p = 0	p = 0	p = 0	p = 0	p = 0	p = 0
Локус контроля-Я	po = 0,399			po = 0,343		po = 0,398	po = 0,534	po = 0,488	po = 0,59	po = 0,452	po = 0,63
	p = 0,1			p = 0,028		p = 0,01	p = 0	p = 0,01	p = 0	p = 0,03	p = 0
Локус контроля-Жизнь	po = 0,322					po = 0,473	po = 0,397	po = 0,467	po = 0,475	po = 0,464	po = 0,509
	p = 0,04					p = 0,02	p = 0,01	p = 0,02	p = 0,02	p = 0,02	p = 0,01
AP	po = 0,568			po = 0,432	po = 0,31						
	p = 0			p = 0,005	p = 0,049						
A3	po = 0,535	po = 0,4	po = 0,348	po = 0,498	po = 0,445						
	p = 0	p = 0,01	p = 0,026	p = 0,001	p = 0,004						
ЦН	po = 0,523		po = 0,371	po = 0,325	po = 0,411						
	p = 0,550		p = 0,017	p = 0,038	p = 0,008						
ОН	po = 0,550	po = 0,356	po = 0,343	po = 0,46	po = 0,442						
	p = 0	p = 0,022	p = 0,028	p = 0,002	p = 0,004						
КР	po = 0,492	po = 0,434	po = 0,367	po = 0,413	po = 0,461						
	p = 0,001	p = 0,005	p = 0,018	p = 0,007	p = 0,002						
СМ	po = 0,497			po = 0,442							
	p = 0,001			p = 0,004							

Примечание: po Спирмена

Приложение Д

Таблица 8 – Результат корреляционного анализа в группе переболевших

	SD	F	V	P	E	AP	A3	OH	KP	CM
Цели	po = 0,414					po = 0,527	po = 0,39	po = 0,643	po = 0,524	po = 0,59
	p = 0,023					p = 0,003	p = 0,033	p = 0	p = 0,003	p = 0,001
Процесс						po = 0,378	po = 0,427	po = 0,506		po = 0,486
						p = 0,039	p = 0,019	p = 0,004		p = 0,006
Результат						po = 0,492	po = 0,398	po = 0,407	po = 0,463	po = 0,509
						p = 0,006	p = 0,029	p = 0,026	p = 0,01	p = 0,004
Локус контроля-Я	po = 0,556	po = 0,378		po = 0,466	po = 0,367	po = 0,623		po = 0,581	po = 0,45	po = 0,481
	p = 0,001	p = 0,04		p = 0,09	p = 0,046	p = 0		p = 0,001	p = 0,013	p = 0,007
AP	po = 0,549	po = 0,554	po = 0,605	po = 0,496	po = 0,587					
	p = 0,002	p = 0,001	p = 0	p = 0,005	p = 0,001					
ЦН	po = 0,439	po = 0,365	po = 0,449	po = 0,512	po = 0,45					
	p = 0,015	p = 0,047	p = 0,013	p = 0,004	p = 0,13					
OH	po = 0,651	po = 0,476	po = 0,383	po = 0,571	po = 0,436					
	p = 0	p = 0,008	p = 0,037	p = 0,001	p = 0,016					
KP	po = 0,493	po = 0,528	po = 0,491	po = 0,505	po = 0,524					
	p = 0,006	p = 0,003	p = 0,006	p = 0,004	p = 0,003					
CM	po = 0,51			po = 0,37						
	p = 0,04			p = 0,044						

Примечание: po Спирмена

Приложение Е

Таблица 9 – Результат корреляционного анализа в группе здоровых

	SD	ST	F	V	P	E	AP	A3	ЦН	ОН	СМ
Цели	po = 0,582	po = 0,513	po = 0,407	po = 0,427	po = 0,624	po = 0,462	po = 0,393	po = 0,366	po = 0,509	po = 0,685	po = 0,476
	p = 0,001	p = 0,004	p = 0,026	p = 0,019	p = 0	p = 0,01	p = 0,032	p = 0,046	p = 0,004	p = 0	p = 0,008
Процесс		po = 0,376							po = 0,424		po = 0,372
		p = 0,041							p = 0,02		p = 0,043
Результат	po = 0,493	po = 0,422	po = 0,538	po = 0,431	po = 0,514	po = 0,545	po = 0,448	po = 0,425	po = 0,372	po = 0,548	po = 0,557
	p = 0,006	p = 0,02	p = 0,002	p = 0,017	p = 0,004	p = 0,002	p = 0,013	p = 0,019	p = 0,043	p = 0,002	p = 0,001
Локус контроля-Я	po = 0,396	po = 0,368			po = 0,411	po = 0,382					po = 0,447
	p = 0,03	p = 0,046			p = 0,024	p = 0,037					p = 0,013
AP	po = 0,46		po = 0,682								
	p = 0,011		p = 0								
A3	po = 0,551		po = 0,766	po = 0,486	po = 0,543	po = 0,709					
	p = 0,002		p = 0	p = 0,007	p = 0,002	p = 0					
ЦН	po = 0,494	po = 0,52			po = 0,549						
	p = 0,006	p = 0,003			p = 0,002						
ОН	po = 0,585	po = 0,496	po = 0,629	po = 0,379	po = 0,607	po = 0,539					
	p = 0,001	p = 0,005	p = 0	p = 0,039	p = 0	p = 0,002					
КР	po = 0,441	po = 0,377	po = 0,725		po = 0,446	po = 0,584					
	p = 0,015	p = 0,04	p = 0		p = 0,014	p = 0,001					
СМ	po = 0,423		po = 0,671	po = 0,497		po = 0,675					
	p = 0,02		p = 0	p = 0,005		p = 0					

Примечание: po Спирмена

Приложение Ж

Методика «Шкала экзистенции» А.Лэнгле

Ф. И. О. (псевдоним) _____

Дата _____

Возраст _____ Пол _____

Образование _____

Инструкция: Оцените, пожалуйста, при помощи шестибальной шкалы, насколько приведённое утверждение подходит вам, не обращая внимания на небольшие ситуативные отклонения.

№	Пункты опросника	Верно	Верно с огранич	Скорее верно	Скорее не верно	Не верно с	Не верно
1	Часто я бросаю даже важную деятельность, если усилия, которые требуются, становятся слишком неприятными.						
2	Я чувствую, что те задачи, которые передо мной стоят, представляют для меня ценность.						
3	Для меня что-то имеет значение лишь тогда, когда это соответствует моему желанию.						
4	В моей жизни нет ничего ценного.						
5	Больше всего мне нравится заниматься самим собой – моими заботами, желаниями, мечтами, страхами.						
6	Обычно я бываю рассеян.						
7	Даже если я многое сделал, я не удовлетворен, потому что чувствую, что не сделал того, что было важным.						
8	Я всегда ориентируюсь на ожидания других и поступаю в соответствии с этим.						

9	Мне свойственно откладывать неприятные решения в долгий ящик.						
10	Меня легко отвлечь, даже если я занят тем, что мне нравится.						
11	В моей жизни нет ничего такого, чему бы я хотел себя посвятить.						
12	Я часто не понимаю, почему именно я должен это делать.						
13	Я думаю, что та жизнь, которую я веду, ни на что не годна.						
14	Мне трудно понимать смысл вещей.						
15	Я могу обходиться с самим собой как с хорошим другом.						
16	Я слишком мало времени уделяю тому, что является по-настоящему важным.						
17	У меня сразу никогда не бывает ясности по поводу того, что я могу сделать в какой-либо ситуации.						
18	Я многое делаю только потому, что я должен это делать, а не потому, что я хочу это сделать.						
19	Если возникают проблемы, я легко теряю голову.						
20	Я часто делаю то, что можно с таким же успехом сделать и позже.						
21	Мне каждый раз интересно, что принесет день.						
22	В большинстве случаев, только начав действовать, я понимаю, какие последствия имеет принятое решение.						
23	Если я должен принять решение, я не могу положиться на свои чувства.						

24	Неуверенность в исходе дела удерживает меня от его выполнения, даже если я болею за него душой.						
25	Я никогда точно не знаю, за что я отвечаю.						
26	Я чувствую себя внутренне свободным.						
27	Из-за того, что жизнь не дала исполниться моим желаниям, я чувствую себя обделенным.						
28	Когда я вижу, что у меня нет выбора, я чувствую облегчение.						
29	Есть ситуации, в которых я себя чувствую совсем беспомощным.						
30	Я делаю много такого, в чем я по-настоящему не разбираюсь.						
31	Обычно я не знаю, что в ситуации является важным.						
32	Исполнение собственных желаний стоит для меня на первом месте.						
33	Мне трудно проникнуться чувствами других.						
34	Было бы лучше, если бы меня не было.						
35	Многое из того, с чем я связан, чуждо мне.						
36	Мне нравится формировать собственное мнение.						
37	Я чувствую, что разрываюсь, потому что одновременно делаю так много вещей.						
38	Мне не хватает сил, чтобы довести до конца даже самые важные вещи.						
39	Я делаю многое просто так, особенно не задумываясь.						

40	Ситуация для меня лишь тогда представляет интерес, когда она соответствует моим желаниям.						
41	Когда я болею, то не знаю, что делать с этим временем.						
42	Я редко вижу, что у меня есть разные возможности для действия в ситуации.						
43	Я нахожу окружающий мир однообразным.						
44	Вопрос, хочу ли я что-то сделать, редко встает предо мной, потому что чаще всего есть то, что я должен делать.						
45	В моей жизни нет ничего действительно хорошего, потому что все имеет свои за и против.						
46	Моя внутренняя несвобода и зависимость доставляют мне много хлопот.						

Приложение 3

Методика «Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)» Д.А. Леонтьева

Ф. И. О. (псевдоним) _____

Дата _____

Возраст _____ Пол _____

Образование _____

Инструкция: Вам будут предложены пары противоположных утверждений.

Ваша задача — выбрать одно из двух утверждений, которое, по вашему мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3 в зависимости от того, насколько вы уверены в выборе (или 0, если оба утверждения, на ваш взгляд, одинаково верны).

1.	Обычно мне очень скучно.	3 2 1 0 1 2 3	Обычно я полон энергии.
2.	Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей.	3 2 1 0 1 2 3	Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной.
3.	В жизни я не имею определенных целей и намерений.	3 2 1 0 1 2 3	В жизни я имею очень ясные цели и намерения.
4.	Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной.	3 2 1 0 1 2 3	Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной и целеустремленной.
5.	Каждый день кажется мне всегда новым и непохожим на другие.	3 2 1 0 1 2 3	Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие.
6.	Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заняться.	3 2 1 0 1 2 3	Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами.
7.	Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал.	3 2 1 0 1 2 3	Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал.

8.	Я не добился успехов в осуществлении своих жизненных планов.	3 2 1 0 1 2 3	Я осуществил многое из того, что было мною запланировано.
9.	Моя жизнь пуста и неинтересна.	3 2 1 0 1 2 3	Моя жизнь наполнена интересными делами.
10.	Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной.	3 2 1 0 1 2 3	Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла.
11.	Если бы я мог выбирать, то я бы построил свою жизнь совершенно иначе.	3 2 1 0 1 2 3	Если бы я мог выбирать, то бы прожил жизнь еще раз так же, как живу сейчас.
12.	Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство.	3 2 1 0 1 2 3	Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности.
13.	Я человек очень обязательный.	3 2 1 0 1 2 3	Я человек совсем не обязательный.
14.	Я полагаю, что человек имеет возможность осуществить свой жизненный выбор по своему желанию.	3 2 1 0 1 2 3	Я полагаю, что человек лишен возможности выбирать из-за влияния природных способностей, и обстоятельств
15.	Я определенно могу назвать себя целеустремленным человеком.	3 2 1 0 1 2 3	Я не могу назвать себя целеустремленным человеком.
16.	В жизни я еще не нашел своего призвания и ясных целей.	3 2 1 0 1 2 3	В жизни я нашел свое призвание и цели.
17.	Мои жизненные взгляды еще не определились.	3 2 1 0 1 2 3	Мои жизненные взгляды вполне определились.
18.	Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни.	3 2 1 0 1 2 3	Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни.

19.	Моя жизнь в моих руках, и я сам управляю ею.	3 2 1 0 1 2 3	Моя жизнь не подвластна мне, и она управляется внешними событиями.
20.	Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение.	3 2 1 0 1 2 3	Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности и переживания.

Приложение И

Опросник «Уровень развития субъектности личности (УРСЛ)» М.А. Щукиной

Ф. И. О. (псевдоним) _____

Дата _____

Возраст _____ Пол _____

Образование _____

Инструкция: Вам предлагается несколько утверждений о том, как люди себя ведут, что-то делают или чувствуют. Прочтите внимательно каждое утверждение и решите, насколько оно верно по отношению к Вам. В бланке ответов напротив номера каждого утверждения поставьте «галочку» в одну из колонок в зависимости от того, насколько часто так с Вами бывает: всегда (постоянно), часто, иногда, редко, никогда.

№	Пункты опросника	всегда (постоянно)	часто	иногда	редко	никогда
1	Я полон энергии и желания действовать.					
2	Я прекрасно лажу с собой. Я знаю, какую работу хочу выполнять, каких друзей иметь и вообще, что для меня важно.					
3	Я задумываюсь над тем, как влияют мои поступки на окружающих людей.					
4	Бывает, что люди предъявляют мне такие требования, которые меня возмущают, но я оказываюсь не в состоянии защищать себя, утверждать свое право на собственные желания и мысли.					
5	Я строго слеую тем правилам, которые считаю справедливыми, и борюсь с теми, которые считаю несправедливыми.					
6	В жизни я имею очень ясные цели и намерения.					
7	Мои отношения с окружающими меня людьми вызывают у меня беспокойство и растерянность.					
8	У меня обо всем есть собственное мнение.					
9	Я волнуюсь, что не смогу позаботиться о себе, если потеряю важного в своей жизни человека.					

10	То, что я делаю, и то, что происходит в моей жизни, является достаточно значимым для меня.					
11	В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы решатся сами собой.					
12	Если для достижения моих целей приходится «перешагивать» через других людей, я отказываюсь от таких целей или ищу другие пути их достижения.					
13	Мое настроение — чувствительный прибор, меня легко выбить из колеи.					
14	В ожидании важных событий я стремлюсь заранее представить последовательность своих действий при том или ином развитии ситуации.					
15	Я думаю, в моей жизни не было бы столько проблем, если бы некоторые люди изменили отношение ко мне.					
16	Я самостоятельно принимаю решения.					
17	Бывает, я ловлю себя на том, что ничего не делаю, жду, пока дела решатся сами собой.					
18	При споре лучше всего удовлетворить интересы всех сторон в их общей точке.					
19	Мне многое не нравится в моих отношениях с окружающими, но я не в силах что-либо изменить.					
20	Я — автор своих поступков, своей жизни.					
21	Я думаю, что во мне нет ничего особенного.					
22	Если происходит конфликт, то размышляя, кто в нем виноват, я начинаю с себя.					
23	Я сравниваю себя с другими людьми и доказываю себе, что я лучше или по крайней мере не хуже других.					
24	Я не очень-то верю в себя, чувствую себя просто никчемным.					
25	Мне нравится общаться с необычными людьми.					
26	Я довольно легко поддаюсь внушению, попадаю под влияние окружающих.					
27	Я задумываюсь над тем, каковы будут последствия моих поступков.					
28	У меня такое чувство, что я себя до конца не понимаю.					
29	В общении с людьми инициатива находится в моих руках.					
30	Я боюсь одиночества.					
31	Мне интересно жить.					
32	Если случается неудача, я анализирую, где же я неправильно поступил.					
33	У меня бывает такое чувство, что я не соответствую ожиданиям, которые предъявляют ко мне другие.					

34	Во мне мирно уживаются мои достоинства и недостатки.					
35	Я чувствую себя некомфортно в ситуации неопределенности.					
36	В обществе я чувствую себя уверенно, разговариваю спокойно без страха сказать какую-нибудь глупость или обнаружить пробел в знаниях.					
37	В тяжелые минуты я строю планы на будущее.					
38	Я легко «заражаюсь» чувствами окружающих: весельем, грустью, раздражением.					
39	Для меня ясно, чего я хочу и к чему стремлюсь.					
40	Необходимость следования правилам вежливости отягощает, раздражает меня.					
41	Я сомневаюсь, что способен найти призвание и интересные цели в жизни.					
42	Разумнее делать что-либо привычным способом.					
43	В общении с людьми мне удается отстаивать свое право на свободу.					
44	Бывает, что я застаю себя в ожидании, что люди позвонят или напишут мне.					
45	Мое мнение имеет вес в глазах окружающих.					
46	Бывает, про меня говорят, что я сижу и жду у моря погоды.					
47	Каждый человек подчиняется каким-нибудь правилам и законам.					
48	Я сам кузнец своего счастья.					
49	Мне трудно противостоять мнению друзей, даже если я считаю, что они не правы.					
50	Думаю, я заслуживаю уважения.					
51	Мне трудно быть настолько свободным, чтобы быть самим собой.					
52	Бывает, я требую от людей то, на что сам не способен.					
53	Меня раздражает, если кто-то думает не так, как я.					
54	Я боюсь отличаться от других.					
55	Мне не нравится, когда кто-то одевается не так, как я.					
56	Я живу настоящим, и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее.					
57	Я чувствую себя никому не нужным.					
58	Обстоятельства сильнее нас.					
59	Окружающие меня люди гораздо более привлекательны, чем я.					
60	Я боюсь оказаться «белой вороной», поэтому веду себя так, как мои друзья.					
61	Бывает я ловлю себя на том, что сначала делаю что-то, а потом думаю.					