



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

© И.Б. Дерманова¹, О.В. Александрова², А.Е. Ткаченко², И.В. Кушнарера²

¹ФГБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург;

²АНО «Детский хоспис», Санкт-Петербург

Для цитирования: Дерманова И.Б., Александрова О.В., Ткаченко А.Е., Кушнарера И.В. Рациональные и иррациональные компоненты оценки трудной жизненной ситуации взрослыми (на примере родственников детей, больных тяжелыми и угрожающими жизни заболеваниями) // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 6. – С. 118–124. doi: 10.17816/PED86118-124

Поступила в редакцию: 17.10.2017

Принята к печати: 30.11.2017

Статья посвящена анализу роли рациональных и иррациональных компонентов сознания в оценке трудной жизненной ситуации (ТЖС). К рациональным аспектам сознания отнесены показатели осмысленности целей, удовлетворенности процессом жизни, ее результатом и представления о контролируемости жизни. В качестве иррациональных аспектов сознания исследуются показатели иррациональных установок и религиозности. Авторами проверялась гипотеза о разной роли этих показателей в когнитивной оценке трудной жизненной ситуации у взрослых – близких родственников ребенка, больного тяжелой болезнью, угрожающей его жизни. По результатам работы было сделано заключение о том, что более благополучная оценка ситуации чаще соотносится и с более высокими показателями осмысленности жизни при отказе от иррациональных установок. Однако в определенных случаях актуализация иррациональных установок в сочетании с появившейся религиозностью может быть связана с ощущением обнадеживающей определенности ситуации (в частности, у более старших испытуемых – родственников более старших детей). Ощущение неразрешимости ситуации может сопровождаться разочарованием в религии, а также актуализацией долженствования в отношении себя. В целом религиозность человека не соотносится с ощущением управляемости жизнью, но может снижать тяжесть переживания ситуации. Существенным фактором восприятия тяжести ситуации, связанным с показателями осмысленности и иррациональности, является возраст ребенка.

Ключевые слова: когнитивная оценка ситуации; осмысленность жизни; иррациональные установки; трудная жизненная ситуация.

RATIONAL AND IRRATIONAL COMPONENTS OF DIFFICULT LIFE SITUATION ASSESSMENT BY ADULTS (ON THE EXAMPLE OF RELATIVES OF CHILDREN WHO SUFFER FROM SERIOUS AND LIFE-THREATENING DISEASES)

© I.B. Dermanova¹, O.V. Alexandrova², Rev. A.E. Tkachenko², I.V. Kushnareva²

¹Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia;

²Autonomous Non-Commercial Organization "Children's Hospice", Saint Petersburg, Russia

For citation: Dermanova IB, Alexandrova OV, Tkachenko AE, Kushnareva IV. Rational and irrational components of difficult life situation assessment by adults (on the example of relatives of children who suffer from serious and life-threatening diseases). *Pediatrician (St Petersburg)*. 2017;8(6):118-124. doi: 10.17816/PED86118-124

Received: 17.10.2017

Accepted: 30.11.2017

The article analyzes the role of rational and irrational conscious components in difficult life situations assessment (DLS). Such indicators as meaningful goals, satisfaction of life process and its result, as well as the concept regarding life controllability are referred to the rational conscious aspects. As irrational conscious aspects there are studied indicators of irrational attitudes and

religious commitment. The authors have verified the hypothesis about various roles of these indicators in cognitive assessment of difficult life situation of adults who are close relatives of a child who suffers from a serious life threatening disease. Based on the study works there have been a conclusion that a more satisfactory situation assessment more often correlates with higher indicators of life meaningfulness in case of refusing from irrational attitudes. However, in certain cases actualization of irrational attitudes in combination with the emerged religious commitment can be connected with the feeling of encouraging situation clearness (particularly, in cases of elder subjects who are relatives of elder children). The feeling of insolubility of the situation can be accompanied with the disappointment in religion and actualization of obligation towards oneself. In general, religious commitment of a person does not correlate with the feeling of controllability of life, but it can reduce the severity of situation experience. The significant factor in perception of the situation severity, connected with the meaningfulness indicators and irrationality, is the age of a child.

Keywords: cognitive assessment of situation; meaningfulness of life goals; irrational attitudes; difficult life situation.

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

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

Среди иррациональных компонентов сознания разные авторы — представители разных психологических школ выделяют: базисные убеждения, когнитивные схемы, иррациональные установки, дисфункциональные аттитюды, стереотипы, предрассудки и др. Несмотря на различные названия и некоторую специфику каждого из этих конструктов, все они в той или иной мере рассматривают одни и те же явления. Как отмечает Г.М. Андреева, «схемы или их аналоги лишь направляют познавательную активность субъекта, помогают определить „куда смотреть“ и „что слушать“» [3].

Притом что не существует единой классификации или иерархизации этих образований, в самом общем виде можно заключить, что на верхнем уровне регуляции поведения находятся базисные убеждения и когнитивные схемы. Под базисными убеждениями понимают «имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональное состояние и поведение человека» [8].

Сходные с ними определения дают понятию «когнитивная схема». Под когнитивными схемами понимают когнитивные структуры, определенным образом организующие наше познание. В когнитивных теориях личности под ними понимают «когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из переживания индивидом событий его личной истории и соответственно направляющие его поведение» [8]. В такой трактовке базисные убеждения и когнитивные схемы, по сути, представляют «имплицитную теорию реальности», его картину мира.

В нашем исследовании в качестве иррациональных компонентов сознания рассматривались иррациональные установки. Понятие «установки» в психологии отражает готовность действовать определенным образом. В концепции Альберта Эллиса такими «иррациональными» стереотипами мышления признаются, в частности, ригидные представления о том, как все люди обязаны жить и вести себя; наклеивание стандартных ярлыков на ситуацию или человека (при этом ситуация или человек начинают вызывать эмоции, связанные с ярлыком, а не со своей сутью); постоянные преувеличения тяжести («катастрофизация») будущего, установки обязательного долженствования, реализации своих потребностей и др. [13]. По мнению А. Эллиса, каждый человек рождается с определенным потенциалом, и этот потенциал имеет две стороны: рациональную и иррациональную; конструктивную и деструктивную и т. д. Согласно А. Эллису, система индивидуальных иррациональных представлений о мире (жестких связей в форме приказов, не терпящих возражений) усваивается с детства и, как правило, от значимых взрослых. Сердцевинной эмоциональных нарушений, как результат действия иррациональных установок, является, по мнению Эллиса, *самообвинение*.

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

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

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

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

Эмпирически показано, что иррациональное поведение характерно для человека и в нормальной

жизненной ситуации. В психологии под нормальной жизненной ситуацией подразумевают такую ситуацию, в которой устанавливается равновесие в системе задач: целей, условий и способов их реализации. Для нормальной ситуации характерна стабильная система внутренней регуляции, которая обеспечивает успешное функционирование субъекта и достижение поставленных им целей без чрезмерных усилий [9]. Нормальная ситуация не требует подключения дополнительных психологических ресурсов для ее разрешения. Например, исследования Канемана показали, что большинство людей принимают решения, руководствуясь не рациональными, а интуитивными соображениями, которые Канеман и Тверски назвали поведенческими эвристиками [14]. С. Тейлор продемонстрировал наличие нерациональных позитивных иллюзий, касающихся собственного Я и окружающего мира у хорошо адаптированных взрослых [15].

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

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

В нашем исследовании в качестве модели ТЖС была взята ситуация тяжелого заболевания ребенка, угрожающего его жизни. Ситуация, связанная с заболеванием, угрожающим жизни ребенка, в большинстве случаев переживается близкими родственниками как исключительное событие. Семья в такой ситуации нуждается «...в рациональном осмыслении и восприятии ситуации, осознании реальной возможности и поиске путей управления ситуацией, сохранении чувства собственного достоинства и достоинства личности ребенка, основных жизненных интересов, ценностей, целей и мотивов, построении модели будущего...» [5]. Несомненно, что по своему

месту в жизненном пространстве человека (родителя, близкого родственника) эта ситуация занимает чаще всего центральную позицию, определяя общую картину мира и определяясь ею, и тяжелая болезнь ребенка может рассматриваться как объективная детерминанта целостной жизненной ситуации, задающая развитие этой ситуации на длительный срок.

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

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

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

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

1. «Стрессогенность — комфортность ситуации». Фактор охватывает диапазон переживаний от максимально стрессогенных и негативных до позитивных и радостных. Он включает прилагательные, характеризующие ситуацию от жестокой, острой, непонятной, сложной, смертельной и т. д. до доброй, мягкой, понятной, жизнеутверждающей и т. д.
2. «Психологическое истощение — сохранность в ситуации». Фактор характеризует уровень субъективного ощущения истощения психологических ресурсов и включает оценки ситуации от безопасная, приятная, радостная, избавляющая, расслабляющая и т. д. до вынужденная, опасная, ужасная, мучительная, невыносимая, уничтожающая, сковывающая и т. д.
3. «Безысходная неопределенность — обнадеживающая определенность ситуации». Фактор объединяет прилагательные, описывающие ситуацию от неопределенная, пассивная, равнодушная, обыденная, тихая, безнадежная, трудная, смертельная до определенная, активная, отзывчивая, таинственная, громкая, обнадеживающая, легкая, жизнеутверждающая.
4. «Пессимизм — позитивная энергия». Фактор объединяет такие прилагательные, как живая, энергичная, оптимистичная, сильная, а также беспроегрывная и легкая. Противоположный полюс — безжизненная, вялая, пессимистичная, слабая, проигривная, тяжелая.
5. «Установка на разрешимость ситуации». Этот фактор определяется следующими полюсами: на одном из них — разрешимая, преодолимая, принимающая, беспроегривная и оптимистичная, на другом — неразрешимая, тупиковая, отвергающая, проигривная, пессимистичная.
6. «Включенность в ситуацию и ее значимость». Фактор объединяет такие характеристики, как близкая, значимая, личная, захватывающая, на одном полюсе и такие как, далекая, не значимая, формальная, отстраненная, — на другом.

С целью выявления места рациональных и иррациональных компонентов в оценке ситуации мы провели факторный анализ всех исследуемых по-

казателей. При помощи метода главных компонент было выделено 7 факторов с суммарной объясненной дисперсией более 75,77 %.

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

Фактор 2 объединяет практически все иррациональные установки с отрицательным знаком, озна-

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

Фактор 3 объединяет низкий уровень актуализации всех иррациональных установок при высокой религиозности (как в прошлом, так и в настоящем) с пониманием собственных целей и положительной оценкой прожитой жизни. Это соотносится с негативной оценкой текущей жизненной ситуации (высокой оценкой стрессогенности, низкой оценкой собственных ресурсов, пессимизмом и неверием в разрешимость ситуации), низкой оценкой собственного здоровья и свойственно более старшим по возрасту испытуемым. Таким образом, данный фактор

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

Таблица 1

Результаты факторизации показателей иррациональных установок, осмысленности и оценки жизненной ситуации

Метка	Показатели	Фактор						
		1	2	3	4	5	6	7
Анкета	Возраст испытуемого		,745	,268				
	Возраст ребенка		,657		,296	-,239	-,223	,273
	Оценка своего здоровья			-,597	-,284	,269		,428
	Оценка здоровья ребенка	,468			,298	,543	-,310	
	Религиозные чувства до болезни			,286		,681	,517	
	Религиозные чувства в настоящем		,422	,324		-,246	,514	,290
Иррац. установки	Катастрофизация		-,447	,471	,401	,291		
	Долженствование в отношении себя		-,680	,331		-,394		
	Долженствование в отношении других		-,509	,280			,502	
	Оценка фрустрационной толерантности личности	,372	-,296	,502	,337			
	Самооценка и рациональность мышления	,322	-,650		,412			
СЖО	Цели	,665	,334	,266	-,336		,219	
	Процесс	,849					-,226	
	Результат	,552	,327	,347				-,237
	ЛК Я	,806						,413
	ЛК Жизни	,759						
	Общий показатель (ОЖ)	,927						
Оценка ситуации	Стрессогенность — комфортность ситуации	,619		-,548				
	Психологическое истощение — сохранность	,570		-,640				
	Безысходная неопределенность — обнадеживающая определенность	,378	,542		,321			-,292
	Пессимизм — позитивная энергия	,421		-,293	,614			
	Установка на разрешимость ситуации	,514		-,420	,506	-,223	,349	
	Включенность в ситуацию и ее значимость				,675			,399
Вес фактора		23,51	14,38	11,53	9,52	6,28	6,01	4,52

характеризует преобладание рационального начала в оценке ситуации при ее негативной оценке и поиск утешения в вере. С учетом показателя возраста, вошедшего в данный фактор, можно заключить, что такое видение ситуации присуще более старшим испытуемым. Возможно, преобладание рационального начала в ТЖС у людей более старшего возраста еще больше отягощает драматизм сложившейся ситуации.

Фактор 4 характеризует оценку ситуации как относительно благополучную, которая сопровождается отказом от ряда иррациональных установок и низкой осмысленностью жизненных целей. Он также включает в себя показатель возраста ребенка и оценку здоровья — своего и ребенка. Возможно, здесь мы наблюдаем картину, при которой оценка ситуации не определяется ее рациональным осмыслением или наличием каких-либо иррациональных схем категоризации информации и базируется главным образом на субъективной оценке состояния ребенка. Такое сочетание свойственно испытуемым, имеющим более старших детей.

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

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

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

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

Кроме того, можно отметить, что существенными факторами восприятия ситуации являются возраст испытуемого и возраст ребенка. Более старший возраст родственников может как отягощать оценку ситуации, так и смягчать ее (факторы 2 и 3). Снижение восприятия остроты ситуации наблюдается при актуализации практически всех иррациональных установок, но не связано с осмысленностью жизни. Возможно, актуализация иррациональных схем категоризации в некоторых случаях и у более старших испытуемых способствует снижению ее напряженности и травматичности.

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

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

Работа поддержана грантом РГНФ 16-06-00307.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова О.В., Дерманова И.Б. Психосемантический подход к оценке сложной жизненной ситуации (на примере ситуации, связанной с заболеванием, угрожающим жизни ребенка) // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. – 2016. – Т. 6. – № 4. – С. 40–50. [Aleksandrova OV, Dermanova IB. Psychosemantic approach to assessing difficult life situations (on the pattern of the situation related to the disease that threatens a child's life. *Vestnik SPbGU. Psikhologiya. Pedagogika*. 2016;6(4):40-50. (In Russ.)) doi: 10.21638/11701/spbu16.2016.403.
2. Алексеева Л.В., Мальцева Л.В. Установки родителей подростков, больных шизофренией, и их коррекция в тренинге родительской компетентности // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2012. – № 6. – С. 59–65. [Alekseeva LV, Mal'tseva LV. The objectives of schizophrenic teenagers parents and their correction in the training of parents jurisdiction. *Vestnik YUUrGU. Seriya: Psikhologiya*. 2012;(6):59-65. (In Russ.))
3. Андреева Г.М. Психология социального познания: Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2004. [Andreeva GM. *Psychology of Social Cognition: Tutorial*. Moscow: Aspekt Press; 2004. (In Russ.))
4. Ермакова Е.Н. Социально-психологическая реабилитация детей с соматическими заболеваниями / VI Международная конференция; Апрель 4–5, 2008; Минск. [Ermakova EN. Socio-psychological

- rehabilitation of children with somatic diseases. In: Proceedings of the 6th International Conference; 2008 Apr 4-5; Minsk. (In Russ.)]
5. Лазуренко С.Б., Мазурова Н.В., Намазова-Баранова Л.С., и др. Теоретическое и эмпирическое обоснование паллиативной помощи в педиатрии // Педиатрическая фармакология. – 2013. – Т. 10. – № 2. – С. 101–106. [Lazurenko SB, Mazurova NV, Namazova-Baranova LS, et al. Theoretical and empirical substantiation of palliative care in pediatrics. *Pediatric pharmacology*. 2013;10(2):101-106. (In Russ.)]
 6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2007. [Leont'ev DA. Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of the semantic reality. Moscow: Smysl; 2007. (In Russ.)]
 7. Магун В.С. Потребности и психология социальной деятельности личности. – Л.: Наука, 1983. [Magun VS. Needs and psychology of social activity of an individual. Leningrad: Nauka; 1983. (In Russ.)]
 8. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. – М.: Институт психологии РАН; 2012. [Padun MA, Kotel'nikova AV. *Mental trauma and the picture of the world: Theory, empirics, practice*. Moscow: Institut psikhologii RAN; 2012. (In Russ.)]
 9. Парфенова Н.Б. О подходах к классификации и диагностике жизненных ситуаций // Вестник Псковского государственного университета. Серия «Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки». – 2009. – № 9. – С. 109–117. [Parfenova NB. About approaches to the classification and diagnosis of life situations. *Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Social'no-gumanitarnye i psihologo-pedagogicheskie nauki*. 2009;(9):109-117. (In Russ.)]
 10. Тхостов А.Ш., Нелюбина А.С. Соотношение рационального и иррационального в обыденном сознании на примере представлений о болезни // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». – 2009. – № 1. – С. 32–38. [Thostov AS, Nelyubina AS. Correlation of rational and irrational in ordinary consciousness on example of beliefs about diseases. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya XIV, Psikhologiya*. 2009;(1):32-38. (In Russ.)]
 11. Чернов Д.Ю. Осмысленность как самостоятельное понятие и его место в системе наук о человеке // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2010. – Т. 14. – № 2. – С. 52–56. [Chernov DY. Intelligence as independent concept and its place in the system of sciences about the human. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noy raboty*. 2010;14(2):52-56. (In Russ.)]
 12. Шаповал И.А., Рзиев А.Б. Иррациональные установки инвалидов как фактор субъективной оценки качества жизни // Концепт. – 2015. – № 3. – С. 31–35. [Shapoval IA, Rziev AB. Irrational installation of disability as a factor in subjective assessment of quality of life. *Kontsept*. 2015;(3):31-35. (In Russ.)]
 13. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. – СПб.: Речь, 2002. [Epllis A, Draijden U. *Practice of rational-emotional behavioral therapy*. Saint Petersburg: Rech'; 2002. (In Russ.)]
 14. Tversky A, Kahneman D. Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty. *J Risk Uncertain*. 1992;5(4):297-323. doi: 10.1007/bf00122574.
 15. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *Am Psychol*. 1983;38(11):1161-73. doi: 10.1037/0003-066x.38.11.1161.

◆ Информация об авторах

Ирина Борисовна Дерманова – канд. психол. наук, кафедра психологии развития и дифференциальной психологии. ФГБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург. E-mail: dermanova@mail.ru.

Ольга Викторовна Александрова – канд. психол. наук, подразделение паллиативной помощи. Автономная некоммерческая организация «Детский хоспис», Санкт-Петербург. E-mail: al-ov@bk.ru.

Александр Евгеньевич Ткаченко – протоиерей, подразделение паллиативной помощи, генеральный директор. Автономная некоммерческая организация «Детский хоспис», Санкт-Петербург. E-mail: 9620602@gmail.com.

Ирина Владимировна Кушнарева – исполнительный директор, подразделение паллиативной помощи. Автономная некоммерческая организация «Детский хоспис», Санкт-Петербург. E-mail: kushnareva@kidshospice.ru.

◆ Information about the authors

Irina B. Dermanova – PhD, Associate Professor, Department of Psychology of Development and Differential Psychology. Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: dermanova@mail.ru.

Olga V. Alexandrova – PhD, Division of Palliative Care. Autonomous Non-Commercial Organization "Childrens Hospice", Saint Petersburg, Russia. E-mail: al-ov@bk.ru.

Alexander E. Tkachenko – Director, Division of Palliative Care. Autonomous Non-Commercial Organization "Childrens Hospice", Saint Petersburg, Russia. E-mail: 9620602@gmail.com.

Irina V. Kushnareva – Director, Division of Palliative Care. Autonomous Non-Commercial Organization "Childrens Hospice", Saint Petersburg, Russia. E-mail: kushnareva@kidshospice.ru.