

Германова Елена Валерьевна

соискатель кафедры общей психологии  
и психологии развития  
Академии психологии и педагогики  
Южного федерального университета

## СМЫСЛОВОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ МАТЕРИНСТВА КАК ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ

### Резюме:

Малоизученной проблемой психологической науки остается вопрос смыслового переживания материнства женщин, в частности матерей детей с патологией. На основании анализа имеющихся теоретических исследований автор предложил свое определение: смысловое переживание материнства – это основное психологическое новообразование в сфере самосознания женщины, ставшей матерью. Оно определяется трансформациями смысловых ориентаций женщины, их ценностных ориентаций и отношения к себе самой в новом социальном и физиологическом статусе.

Результаты сравнения преобладающей адаптивной копинг-стратегии у женщин, родивших здорового ребенка и ребенка с патологией, свидетельствуют о том, что матерям обоих условно выделенных типов свойственно проявление эмоционального компонента, который связан с сильной эмоциональной реакцией на возникающие трудности. Для матерей здоровых детей характерен поведенческий компонент, то есть они предпочитают обращаться к более опытным близким людям, в то время как женщины, родившие ребенка с патологией, в большей мере проявляют когнитивный компонент, суть которого заключается в детальном анализе трудностей, повышении самооценки, глубоком осознании собственной ценности как личности.

Составляющей смыслового переживания материнства являются ценностные ориентации – инструментальные и терминальные. Набор означенных ценностей отличается у женщин, родивших здорового ребенка и ребенка с патологией: для первых характерны такие ценности, как личная самореализация, материальное благополучие и ценности общения (воспитанность, хорошие манеры). Матерям детей с патологией свойственно преобладание ценностей здоровья, любви и мудрости, гуманизма.

### Ключевые слова:

трансформация личности, смысловое переживание, материнство, здоровые дети, дети с патологией, самоотношение, ценностные ориентации, копинг-стратегии.

Germanova Elena Valeryevna

PhD applicant, General Psychology  
and Developmental Psychology Subdepartment,  
Academy of Psychology and Education Science,  
Southern Federal University

## EXPERIENCE OF MOTHERHOOD AS A PERSONAL TRANSFORMATION OF WOMEN HAVING A HEALTHY CHILD AND A CHILD WITH HEALTH PROBLEMS

### Summary:

The motherhood experiences of women is still poorly explored in the psychology, particularly, the experience of mothers having a child with disabilities. Based on the analysis of existing theoretical research, the author suggests an original definition: the experience of motherhood is a major psychological formation in consciousness of a woman who became a mother. It involves transformations of life orientations of women, their value system and attitudes to their new social and physiological status.

The results of comparison between predominant adaptive coping strategy of women who gave birth to a healthy baby and a child with a pathology show that the mothers of both tentatively identified types demonstrate the emotional component associated with a strong emotional response to the difficulties encountered. It is typical for the mothers of healthy children to turn to the more experienced akin people (behavioral component), while the women who gave birth to a child with a pathology, manifest the cognitive component, the essence of which is the detailed analysis of difficulties, improving of self-rating, deep awareness of their own value as a person.

Semantic component of the motherhood experience includes the instrumental and terminal values. The women with a healthy child and with a child with a health problem have different value systems. The mothers with a healthy child have such values as personal fulfillment, material well-being, and social values (well-bred behavior, good manners). The mothers of a child with a pathology show predominance of values connected with health, love, wisdom, humanism.

### Keywords:

transformation of personality, experience, motherhood, healthy children, children with pathology, self-attitude, value systems, coping strategies.

В современной психологической науке налицо острый дефицит работ и исследований, посвященных смысловому переживанию материнства женщинами вообще, а также женщинами, родившими здоровых детей и детей с патологией в частности. Л.С. Выготский рассматривал смысловое переживание как психологическое новообразование [1]. Понятие «смысловое переживание» практически не используется в отечественной психологии, хотя, на наш взгляд, содержание близким к нему является контекст рассуждений о переживании в целом Б.М. Теплова и Ф.Е. Василюка. Так, по мнению Б.М. Теплова, ядром переживания является особое образование

в виде эмоционально испытываемого человеком понимания смыслов и ценностей культуры [2]. С точки зрения Ф.Е. Василюка, переживание может быть раскрыто как специфическая деятельность смыслопорождения, преобразования глубинных структур личности [3].

Природу смыслопорождения в своих работах рассматривают современные отечественные ученые Д.А. Леонтьев и И.В. Абакумова. Д.А. Леонтьев считает, что индивидуальные различия смысловой регуляции обнаруживаются по следующим основным параметрам: степень ориентации на целесмысловые регуляторы в противовес причинным (телеологичность); общий уровень осмысленности жизни; соотношение ценностной и потребностной регуляций; структурная организация смысловых систем; степень осознанности смысловых ориентиров; временная локализация смысловых ориентиров [4]. И.В. Абакумова изучает личностный смысл как педагогический фактор и его использование в учебном процессе; общую теорию смысла; психологические концепции смыслообразования, смыслодидактики [5]. В контексте данного подхода И.В. Абакумовой совместно с другими исследователями (Л.Ю. Крутецовой, Л.Ц. Кагермазовой, Е.М. Азарко и т. д.) были раскрыты и доказаны закономерности смыслопорождения в самых разных областях прикладной психологии.

Таким образом, понятие «смысловое переживание» позволяет объединить и реализовать потенциал разных теоретических подходов отечественной психологии к изучению переживания, а смысловое переживание материнства становится основным психологическим новообразованием в сфере самосознания женщины, родившей ребенка (Нарциссов Р.П., 1985; Исупова О.Г., 2000; Рамих В.А., 1997; Филиппова Г.Г., 2001; Parker R., 1995).

Особый интерес представляет изучение самоотношения матерей, родивших детей с патологией и без патологии. Это самоотношение носит в основном рефлексивный характер, направлено на выявление собственного отношения к себе, собственных копинг-стратегий и собственного отношения к ребенку. Под самоотношением в отечественной психологии понимается отношение личности к своему «Я». В.В. Столин, исследуя аспекты эмоционального самоотношения, выделяет в его составе симпатию, близость и уважение (Столин, В.В. 1985). С.Р. Пантелеев понимает самоотношение как выражение смысла «Я» (Пантелеев, С.Р. 1991). Часто в психологии под самоотношением рассматривают переживание собственной ценности, которое выражается в чувстве самоуважения (Хараш, А.У. 1987) [6]. Н.И. Сарджвеладзе раскрывает трехкомпонентное строение самоотношения: «Оно включает в себя когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты. Можно говорить о тенденции consistency между этими компонентами, поскольку самоотношение является одним из видов attitudines, а attitudines характеризуются этим генеральным свойством» [7].

В результате проведенного теоретического обзора по теме исследования было обнаружено отсутствие научных работ, раскрывающих способы адаптации женщин, родивших детей с патологией, к новым обстоятельствам жизни. Традиционно рассматриваются только вопросы отказов от детей либо прерывания беременности (Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н., 2000). Внимание психологов сфокусировано в основном на способах адаптации родивших женщин к новому физиологическому, психологическому и социальному статусу женщин (Батуев А.С., Айламанян Э.К., Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волон В.Н., Грановская Р.М., Никольская И.М.). Практически отсутствуют работы о стратегиях совладания с новой ситуацией у женщин, родивших детей с патологией. Поэтому представляется необходимым восполнить существующий пробел путем изучения копинг-механизмов, или механизмов совладания (англ. coping – совладание), которые понимаются как такое поведение человека в стрессовых ситуациях, которое приводит к успешной или неуспешной адаптации (Murphy L., 1962; Lazarus R.S., 1966; Folcman S., 1984, 1987).

Данная научная работа направлена на исследование трансформации личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, а также копинг-механизмов как способов адаптации женщин – матерей детей с патологией.

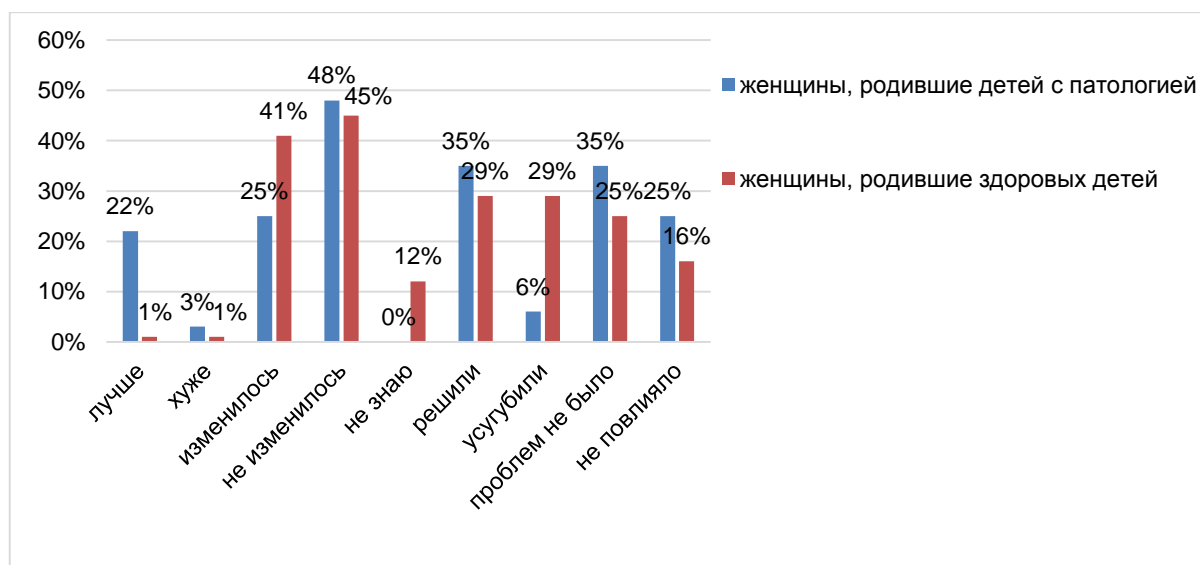
Всего в исследовании приняли участие 62 человека. В качестве объекта исследования выступили женщины, родившие здоровых детей (31 человек) и детей с патологией (31 человек), в возрасте от 21 до 49 лет.

В процессе исследования были применены следующие **диагностические методики**: методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim); тест-опросник самоотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев); методика Милтона Рокича «Ценностные ориентации»; методика «Смыслоразностные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева; методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева; анкета для исследования социального статуса женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией (Е.В. Германова).

Эмпирический анализ исследования трансформации личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, опирался на новое определение смыслового переживания материнства, которое было сформулировано автором статьи на основе теоретических исследований: смысловое переживание материнства – это основное психологическое новообразование в

сфере самосознания женщины, ставшей матерью. Смысловое переживание материнства определяется трансформациями смысложизненных ориентаций женщин, их ценностных ориентаций, отношения к себе самой в новом социальном и физиологическом статусе. Поэтому смысловое переживание материнства как новообразование этапа материнства качественно отличается у женщин, родивших здоровых детей или детей с патологией.

Результаты анкетирования показали выраженную трансформацию социального статуса женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией. Большинство женщин – матерей детей с патологией считают, что их жизненная ситуация улучшилась с рождением ребенка и что рождение способствовало решению некоторых проблем, осталось только опасение за здоровье новорожденного. Небольшой процент женщин, родивших здоровых детей, считают, что рождение ребенка усугубило их положение. Относительно решения проблем в семье и личной жизни большинство женщин в обеих группах считают, что рождение ребенка никак не повлияло на их жизненные обстоятельства, однако отмечают изменения в отношении себя со стороны отца ребенка и ближайшего окружения – родственников и знакомых, чувствуют поддержку, внимание и заботу (рисунок 1).



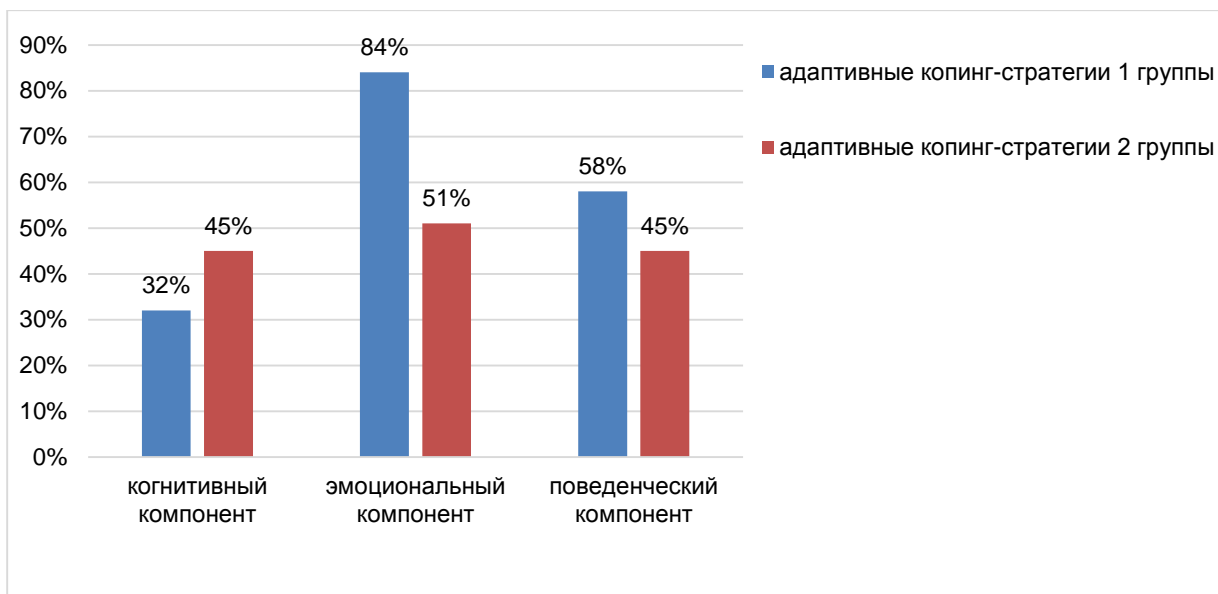
**Рисунок 1 – Диаграмма ответов участников исследования на вопросы: «Изменилась ли Ваша жизненная ситуация с рождением ребенка?», «Помог ли ребенок решить какие-либо личные проблемы?»**

Женщины, ставшие матерями здоровых детей, помышляют о продолжении карьеры и не считают, что рождение ребенка может отрицательно повлиять на их личностную реализацию.

Как и предполагалось, женщины, родившие детей с патологиями, гораздо больше беспокоятся о здоровье новорожденного.

В результате исследования копинг-стратегий женщин, родивших детей с патологией, и женщин – матерей здоровых детей были сделаны выводы о том, что ярко выраженными у представительниц обеих групп являются адаптивные механизмы копинг-стратегий, при этом наиболее высоким показателем является **эмоциональный адаптивный копинг-механизм**. Это значит, что большинство женщин эмоционально реагируют на трудности, демонстрируют активное возмущение и протест по отношению к ним, уверены в существовании выхода из любой, даже самой сложной ситуации.

В группе женщин, родивших здоровых детей, высоко выражен **поведенческий компонент адаптивных копинг-стратегий**, который проявляется в сотрудничестве с более опытными людьми. У женщин, родивших детей с патологией, в большей степени выражен **когнитивный компонент адаптивных копинг-стратегий**, то есть направленность на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, уверенность в существовании внутренних ресурсов, необходимых для преодоления сложных ситуаций (рисунок 2).



**Рисунок 2 – Сравнительный анализ копинг-механизмов адаптивного характера испытуемых женщин (1-я группа – женщины, родившие здоровых детей, 2-я группа – женщины, родившие детей с патологией)**

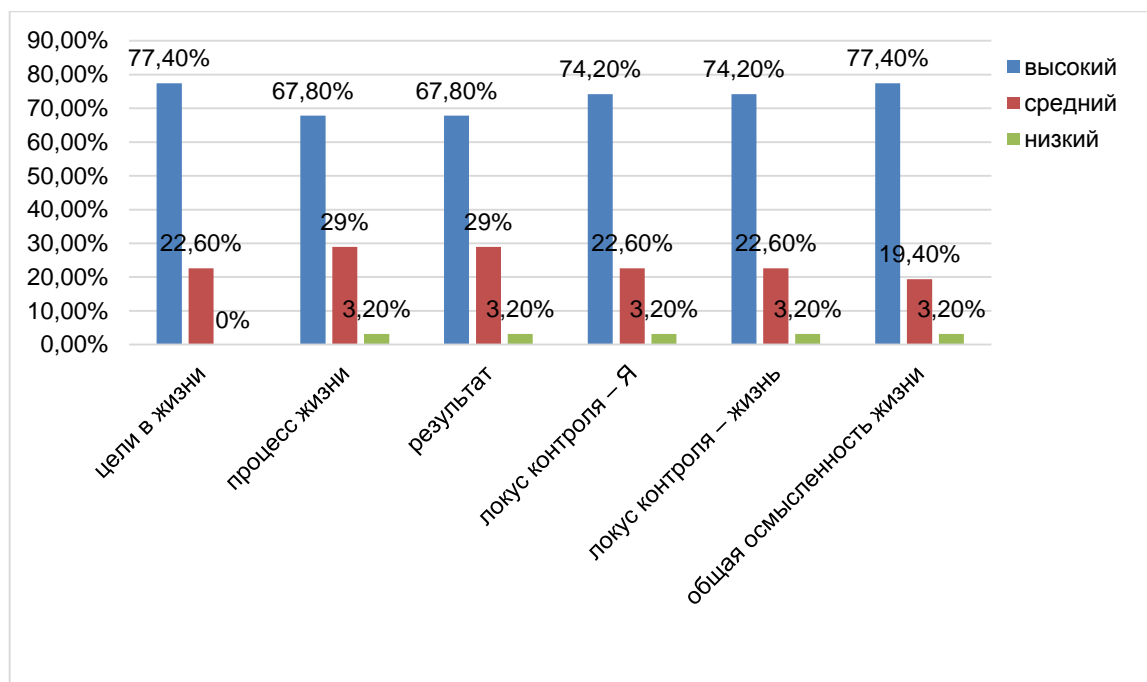
По результатам диагностики СЖО Д.А. Леонтьева, женщины из обеих групп демонстрируют высокий статус смысложизненных ориентаций – высокий и повышенный показатели по целям в жизни и достаточно высокий и повышенный уровни локуса контроля – «Я – хозяин жизни» относительно среднестатистических данных эмпирических исследований, полученных на различных выборках респондентов по этим шкалам. По U-критерию Манна – Уитни были выявлены явные отличия смысложизненных ориентаций в группах испытуемых женщин по показателям: «процесс» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,03$ ); «результат» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,02$ ); «локус контроля – жизнь» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,00$ ); «осмысленность жизни» (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,04$ ). По шкалам «цели в жизни» и «локус контроля» значимых отличий между группами не выявлено. Такие данные свидетельствуют о наличии у испытуемых женщин временной перспективы, схожих целей, намерений в будущем, которые придают осмысленность и направленность их жизни. Мы полагаем, что эти цели связаны с новым периодом в жизни женщин, родивших детей, который связан с уходом за ребенком, нацеленностью на его развитие и жизнеобеспечение. При этом здоровье ребенка не накладывает отпечаток на цели в жизни и локусе контроля, следовательно, мы можем назвать такую трансформацию смысловым переживанием материнства.

По шкале «Процесс или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» мы видим достоверное различие между представительницами двух групп (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,03$ ). Относительно средних показателей по Е.А. Петровой и А.А. Шестакову ( $35,95 \pm 4,06$ ;  $n = 75$ ) и по данным Д.А. Леонтьева ( $28,80 \pm 6,14$ ;  $n = 200$ ) у женщин первой группы превалирует высокий показатель (67,7 %) и мало выражен средний показатель (29 %), что говорит о восприятии жизни как насыщенной и интересной. У женщин второй группы высокий (51,61 %) и средний (42,2 %) показатели приблизительно одинаковы, что указывает на умеренное восприятие своей жизни как осмысленной и эмоционально насыщенной.

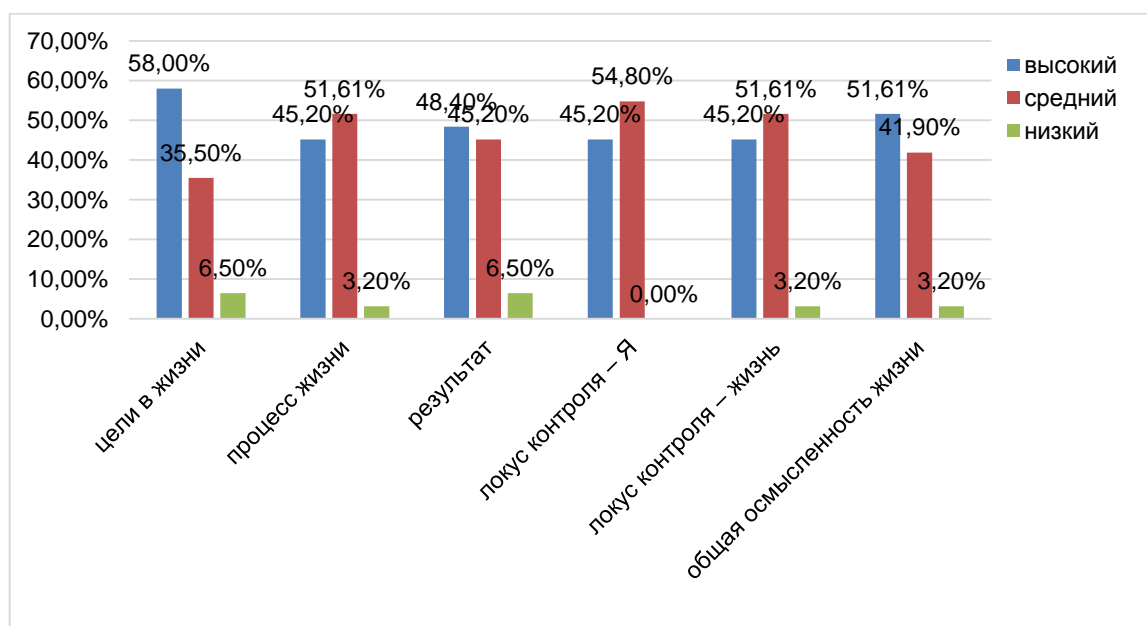
По шкале «Результативность или удовлетворенность самореализацией» относительно средних показателей по Е.А. Петровой и А.А. Шестакову ( $29,83 \pm 3,00$ ;  $n = 75$ ) и по данным Д.А. Леонтьева ( $23,30 \pm 4,95$ ;  $n = 200$ ) 67,8 % женщин первой группы продемонстрировали высокий результат и 29 % – средний, что свидетельствует об ощущении продуктивности и осмысленности пройденного этапа жизни. У женщин второй группы результат приблизительно одинаков по высоким (48,4 %) и средним (45,2 %) показателям, что указывает на умеренную выраженность удовлетворенностью самореализацией, которую мы связываем с рождением ребенка с патологией. Эти различия статистически достоверны (результат при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,02$ ).

Локус контроля – жизнь (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,00$ ) и осмысленность жизни (при  $p < 0,05$ ,  $t = 0,04$ ) достоверно отличаются в двух группах испытуемых женщин. В первой группе большая часть женщин (72,2 %) убеждена, что может контролировать свою жизнь, принимать решения и воплощать их в жизнь, во второй группе женщин большая часть (51,61 %) обладает такой уверенностью и лишь 42,2 % опрошенных имеют высокую уверенность по локусу контроля – жизнь. Относительно среднестатистических данных по Е.А. Петровой, А.А. Шестакову и Д.А. Леонтьеву ( $34,59 \pm 4,44$ ;

28,70 ± 6,10) у представительниц первой группы locus контроля – жизнь выражен очень высокими показателями, а у второй группы – умеренными. Такая же ситуация сложилась и относительно общей осмысленности жизни, которая в первой группе женщин выражена высокими показателями, а во второй – умеренными (относительно среднестатистических данных 95,76 ± 16,54; 120,36 ± 10,21) (рисунки 3, 4).



**Рисунок 3 – Выраженность шкал СЖО у женщин, родивших здоровых детей**



**Рисунок 4 – Выраженность шкал СЖО у женщин, родивших детей с патологией**

Сравнительный анализ частоты выраженности шкал по методикам МИС и ОСО В.В. Столина и Р.С. Пантелеева оценивался относительно трех основных факторов: самоуважение, аутосимпатия и внутренняя неустроенность. Женщины, родившие здоровых детей, имеют очень **высокие показатели по уровню конкретных действий**, а именно – высокий уровень проявления самоуважения, которое касается внутренней последовательности, самопонимания, самоуверенности.

Самоотношение у женщин, родивших детей с патологиями, характеризуется **яркими показателями по самоуважению, аутосимпатии, ожидаемому отношению от других и самоинтересу.**

Женщины из второй группы в 52 % случаев ожидают положительное отношение к себе, в 35 % – яркое положительное отношение от других и лишь 13 % не ожидают позитивного отношения.

Факторная нагрузка (варимакс-вращение) указывает на достоверную связь самоуважения женщин в обеих группах со смысложизненными ориентациями: целями в жизни ( $p = 0,76$ ), процессом жизни ( $p = 0,86$ ), локусом контроля – Я ( $p = 0,77$ ), локусом контроля – жизнь ( $p = 0,82$ ), общей осмысленностью жизни ( $p = 0,94$ ).

Такая же тесная связь между фактором самоуважения и смысложизненными ориентациями обнаружена по факторной нагрузке «самоуважение» по методике ОСО В.В. Столина и Р.С. Пантелеева. В состав категории «самоуважение» входят внутренняя последовательность, самопонимание, самоуверенность: «цели в жизни» ( $p = 0,81$ ); «процесс жизни» ( $p = 0,80$ ); «локус контроля» ( $p = 0,76$ ); «локус контроля – жизнь» ( $p = 0,81$ ), «общая осмысленность жизни» ( $p = 0,95$ ).

Аутосимпатия в обеих группах женщин достоверно связана с такими ценностными ориентациями, как счастье в семейной жизни ( $p = 0,74$ ), любовь ( $p = 0,82$ ). Несмотря на высокие показатели трансформации аутосимпатии в обеих группах, все же аутосимпатия в группе женщин, родивших детей с патологией, выше, чем у представительниц первой группы. Это означает, что в большей степени согласия с собой достигают женщины из второй группы, они принимают свои неудачи и ошибки более охотно, чем женщины из первой группы. И это может также расцениваться как механизм адаптации в смысловом переживании материнства в случае рождения ребенка с патологией.

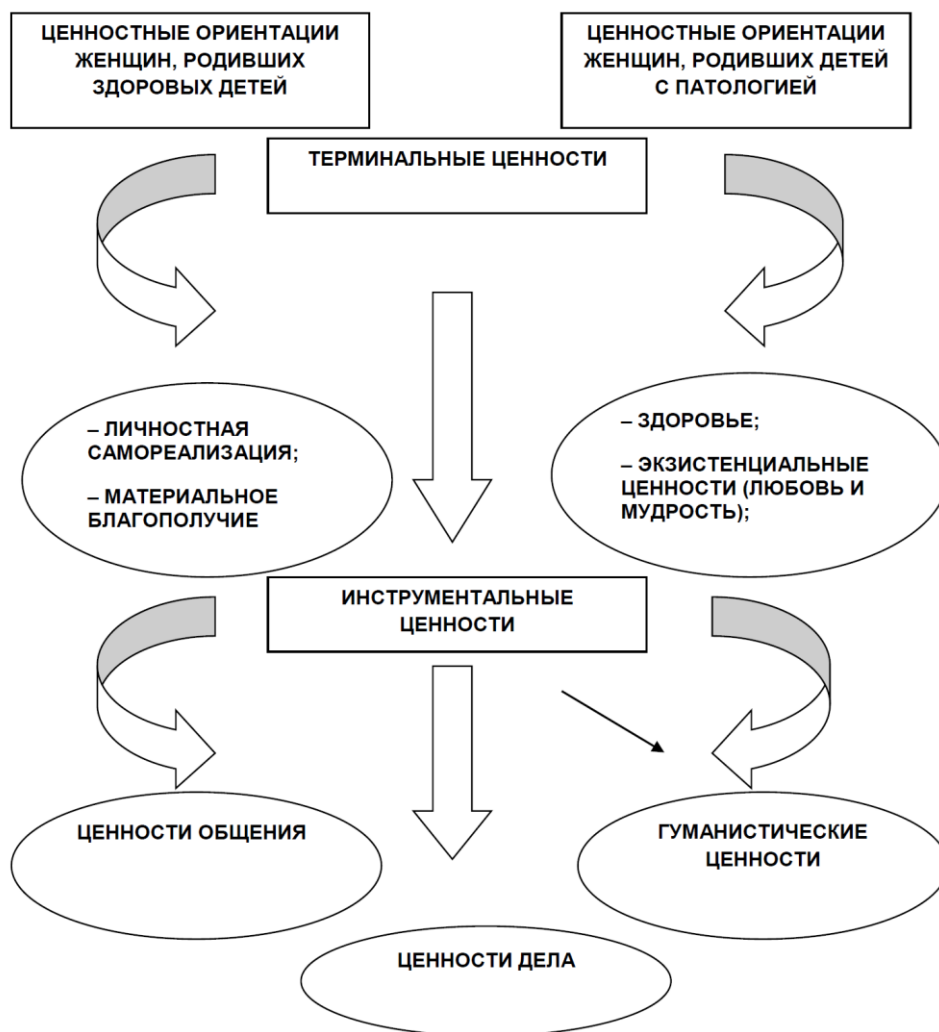
Относительно **ценностных ориентаций** личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, было выявлено, что общими для смыслового переживания материнства в обеих группах женщин являются инструментальные ценности дела (ответственность, честность, исполнительность). Терминальные ценности женщин отличаются по группам. Вполне закономерно, что ценностные ориентации и установки женщин, родивших детей с патологией, значимо смещаются в сторону здоровья и материальных возможностей, чтобы поддерживать здоровье больных детей; в сторону расширения стратегий совладания в духовном и социальном аспектах – поэтому наибольшее количество баллов было набрано по ценностям «любовь», «жизненная мудрость», а также «наличие хороших и верных друзей».

Наиболее значимыми **инструментальными ценностями у женщин, родивших здоровых детей**, являются ценности общения и ценности дела. К ценностям общения мы относим воспитанность и хорошие манеры, к ценностям дела – выраженное чувство долга, ответственность за данное слово, честность, правдивость и искренность, а также чуткость и заботливость. Воспитанность, хорошие манеры взаимосвязаны с **терминальными ценностями** развития и самосовершенствования ( $p = 0,31$ ); ответственность (чувство долга) взаимосвязана с познанием ( $p = 0,26$ ); честность (правдивость, искренность) – с наличием друзей ( $p = 0,27$ ), свободой ( $p = 0,28$ ), счастливой семейной жизнью ( $p = 0,33$ ); чуткость (заботливость) – с счастливой семейной жизнью ( $p = 0,41$ ), творческим развитием и самореализацией ( $p = 0,25$ ).

По результатам математического ранжирования было выявлено, что у **женщин, родивших детей с патологией**, доминируют такие **терминальные ценности**, как здоровье, любовь, материальное обеспечение, наличие хороших и верных друзей. Можно сказать, что они организовываются в следующие содержательные блоки: первый, наиболее весомый – «здоровье», затем следуют этические ценности – «любовь и мудрость», и, наконец, «ценности общения».

Наиболее важными и значимыми **инструментальными ценностями у женщин, родивших детей с патологией**, являются ответственность, честность, воспитанность, исполнительность. У таких женщин ценности здоровья взаимосвязаны с самоконтролем ( $p = 0,32$ ), смелостью взглядов ( $p = 0,31$ ); любовь взаимосвязана с аккуратностью ( $p = 0,32$ ); материальное обеспечение – с твердой волей ( $p = 0,36$ ); наличие хороших и верных друзей – с честностью ( $p = 0,27$ ); ответственность – с познанием ( $p = 0,26$ ); честность (правдивость, искренность) – с наличием друзей ( $p = 0,27$ ), свободой ( $p = 0,28$ ), счастливой семейной жизнью ( $p = 0,33$ ); воспитанность, хорошие манеры – с терминальными ценностями развития и самосовершенствования ( $p = 0,31$ ); исполнительность – с жизненной мудростью ( $p = 0,28$ ), интересной работой ( $p = 0,32$ ), признанием ( $p = 0,32$ ).

Ценностные ориентации смыслового переживания материнства в обеих группах женщин можно наглядно представить в виде схемы (рисунок 5).



**Рисунок 5 – Схематическое представление ценностных ориентаций смыслового переживания материнства как трансформации личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией**

Таким образом, мы видим, что ценностные ориентации женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, отличаются по своей значимости и актуальности и могут характеризовать смысловое переживание материнства вообще и для каждой отдельной группы в частности в соответствии с обстоятельствами рождения здоровых детей и детей с патологией.

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**:

1. Трансформация личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, выражается в смысловом переживании материнства, что позволило нам сформулировать новое определение: смысловое переживание материнства – это основное психологическое новообразование в сфере самосознания женщины, ставшей матерью. Оно определяется трансформациями смысложизненных ориентаций женщин, их ценностных ориентаций и отношения к себе самой в новом социальном и физиологическом статусе.

2. Смысловое переживание материнства как основная категория трансформации личности женщин, родивших ребенка, качественно отличается у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, по показателям самоотношения, смысложизненных ориентаций и ценностных ориентаций.

3. Смысловое переживание материнства как основная категория трансформации личности женщин, родивших ребенка, базируется на доминировании таких ценностных ориентаций, как ответственность, исполнительность, честность, которые являются ценностями дела и залогом успешного перехода в новый социальный статус матери. Отличительными чертами ценностных ориентаций женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, являются терминальные ценности (личностная самореализация и материальное благополучие у женщин, родивших здоровых детей, и здоровье, экзистенциальные ценности – любовь и мудрость, ценности общения у

женщин, родивших детей с патологией). Инструментальные ценности женщин, родивших здоровых детей, выражаются в ценностях общения, у женщин, родивших детей с патологиями, преобладают гуманистические ценности.

4. Трансформация самоотношения женщин, родивших ребенка, выражается в высоком самоуважении, выраженной аутосимпатии и глубокой рефлексии своего нового статуса матери. Трансформация самоотношения женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, отличается по факторам аутосимпатии и внутренней неустроенности. В группе женщин, родивших здоровых детей, выражены очень высокие принятие собственного «Я», любовь к себе, осознание ценности для себя самой и себя для других. У представительниц группы женщин, родивших детей с патологией, эти показатели выражены умеренно, адекватно. Внутренняя неустроенность связана с уровнем рефлексии, глубоким проникновением в себя, осознанием своих трудностей, восприятием образа «Я». У женщин, родивших детей с патологией, выражена тенденция к увеличению фактора внутренней неустроенности.

5. Копинг-механизмы рассматриваются как способы адаптации женщин, родивших детей. Копинг-стратегии женщин, родивших детей с патологией, отличаются доминированием *когнитивного* компонента адаптивных копинг-стратегий, то есть направленностью на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, уверенность в существовании ресурсов для преодоления трудных ситуаций. Копинг-стратегии женщин, родивших здоровых детей, отличаются высоко выраженным *поведенческим* компонентом адаптивных копинг-стратегий, который проявляется в сотрудничестве с более опытными людьми.

#### Ссылки:

1. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Собрание сочинений. М., 1982. Т. 1. С. 384.
2. Теплов Б.М. Избранные труды. М., 1985. Т. 1–2.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических переживаний). М., 1984.
4. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. 2-е изд. М., 2000. 18 с.
5. Абакумова И.В., Кагермазова Л.Ц. Технологии направленной трансляции смыслов в обучении // Российский психологический журнал. 2008. № 4. С. 12.
6. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983.
7. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси, 1989.

#### References:

1. Vygotskiy, LS 1982, 'Historical meaning of the crisis in psychology', *Collected Works*, Moscow, vol. 1, p. 384.
2. Teplov, BM 1985, *Selected Works*, Moscow, vol. 1-2.
3. Vasilyuk, FE 1984, *Psychology of emotions (overcoming critical analysis of experiences)*, Moscow.
4. Leontiev, DA 2000, *Test life orientations*, 2nd ed., Moscow, 18 p.
5. Abakumova, IV, Kagermazova, LT 2008, 'Technology directed translation of meanings in training', *Russian psychological journal*, no. 4, p. 12.
6. Stolin, VV 1983, *Self-consciousness*, Moscow.
7. Sarjeladze, NI 1989, *Personality and its interaction with the social environment*, Tbilisi.