

УДК: 159.96:616.85-039:312.853

Особливості сенсожиттєвих орієнтацій та сприйняття майбутнього часу у хворих на різні форми невротичної патології

О. С. Марута
os_maruta@mail.ru «

Проаналізовано особливості сенсожиттєвих орієнтацій і сприйняття майбутнього часу у хворих на невротичні розлади. Для даної групи хворих характерні сумніви і невпевненість, які відображаються в уявленнях про своє майбутнє, обумовлюють песимистичне ставлення до нього. Показники функціонального навантаження майбутнього часу осіб з невротичної патологією супроводжуються зниженням активності, підвищенням нервово-психічної виснаженості, млявості, нестачі життєвих сил. Показано, що переважання в структурі сенсів у пацієнтів з даною патологією орієнтацій на цілі в поєднанні зі сприйняттям значної тривалості майбутнього супроводжується зниженням мотиваційного потенціалу і пояснює слабку ефективність поведінкової активності при вирішенні актуального невротичного конфлікту.

Ключові слова: сенсожиттєві орієнтації, сприйняття майбутнього часу, невротичні розлади.

Проанализированы особенности смысложизненных ориентаций и восприятия будущего времени у больных с невротическими расстройствами. Для данной группы больных характерны сомнения и неуверенность, которые отражаются в представлениях о своем будущем, обуславливают пессимистическое отношение к нему. Показатели функциональной нагрузки будущего времени лиц с невротической патологией сопровождаются снижением активности, повышением нервно-психической истощенности, вялости, недостатка жизненных сил. Показано, что преобладание в структуре смыслов у пациентов с данной патологией ориентаций на цели в сочетании с восприятием значительной продолжительности предстоящей жизни сопровождается снижением мотивационного потенциала и объясняет слабую эффективность поведенческой активности при разрешении актуального невротического конфликта.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, восприятие будущего времени, невротические расстройства.

Life sense and perception of the future in patients with neurotic disorders were analyzed. This group of patients are characterized by doubt and uncertainty, which are reflected in the representations of their future, determine pessimistic attitude for it. Indicators of functional capacity of future life in patients with neurotic disorders are accompanied by a decrease in activity, an increase in neuropsychological exhaustion, listlessness, lack of vitality. Exposed that the prevalence in the structure of meaning orientation on target, combined with the perception of a significant life expectancy in patients with this pathology were accompanied by a reduction in motivational potential and explains the weak effectiveness of behavioral activity in the resolution of the current neurotic conflict.

Key words: life sense orientation, perception of the future, neurotic disorders.

Ціннісно-сенсова сфера є одним з центральних утворень особистості, що задає спрямованість життєдіяльності людини і визначає відношення «людина-світ» [1, 2]. Сенси є координатами багатовимірного світу людини, її життєвого простору, які виконують функцію пристосування суб'єкта до об'єктивної реальності [3-5].

Сенси впорядковують об'єктивний світ для особистості, забезпечуючи вибірковий доступ в свідомість тих елементів середовища, які відповідають поточному стану людини [6-8]. Характеристики змісту пов'язані з відображенням взаємозв'язку людини зі світом, а свою форму вони набувають в діяльності (життєдіяльності, контексті) і конкретній поведінці [9-12]. Ціннісні орієнтації особистості виступають найважливішим чинником мотивації поведінки людини і лежать в основі її соціальних вчинків [13-15].

Разом з цим доведено, що фактор майбутнього часу в структурі ціннісно-сенсової сфери є вагомою складовою, яка визначає структурованість часової перспективи [16].

Особливого значення проблема взаємовпливу сенсожиттєвих орієнтацій та сприйняття майбутнього часу набуває при невротичних розладах, при яких порушення системи власних орієнтирів, потребує визначення свого життєвого шляху та переосмислення майбутнього [17].

Вищенаведене обумовило мету нашого дослідження - вивчення особливостей сприйняття майбутнього часу і сенсожиттєвих орієнтацій у хворих на різні форми невротичної патології. Для цього було обстежено 155 осіб. Серед них було 40 хворих на неврастенію (F48.0, відповідно до МКХ - 10), 35 - на тривожно-фобічні розлади (F40.8), 40 - на дисоціативні розлади (F44.7). Контрольна група складалася з 40 здорових осіб без ознак невротичної патології. Вік хворих, які взяли участь у дослідженні, коливався в межах від 17 до 63 років. За статевою ознакою вибірка складалася з 118 (76,12%) жінок і 37 (23,87%) чоловіків.

Для досягнення поставленої мети були використані дві психодіагностичні методики: «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» (Леонтьев Д.А., 2000) [18] та «Семантичний диференціал часу» (Вассерман Л.І. та співавт., 2005) [19]. Статистична обробка даних проводилася за допомогою метода встановлення

вірогідності відмінностей (за критерієм U-Манна-Уїтні, ϕ -Фішера).

Аналіз результатів застосування методики «Тест сенсожиттєвих орієнтацій», представлених у табл. 1, показує, що найбільш вираженою у хворих на невротичні розлади є орієнтація на життєві цілі ($74,0 \pm 1,8\%$), а орієнтація на процес і результат виражена менше ($63,2 \pm 1,7\%$ і $67,4 \pm 1,8\%$ відповідно). При цьому тенденція до переважання орієнтацій на цілі була характерна також і в контрольній групі, але у здорових цей показник був достовірно вище ($82,5 \pm 2,0\%$, при $p < 0,005$).

Таблиця 1

Структура сенсожиттєвих орієнтацій у хворих на невротичні розлади (у відсотках)

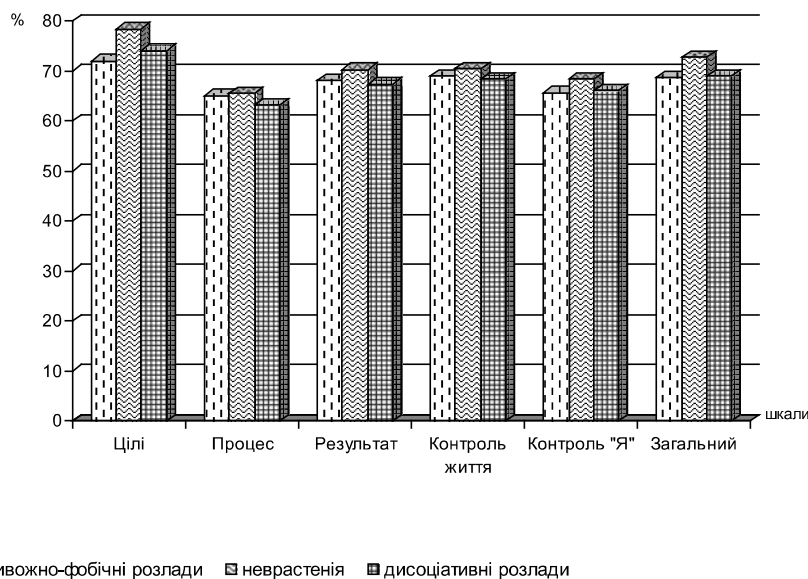
Орієнтація на:	Основна група (n=115)	Контрольна група (n=40)
	M \pm m %	M \pm m %
Цілі	74,0 \pm 1,8*	82,5 \pm 2,0
Процес	63,2 \pm 1,7*	78,6 \pm 1,7
Результат	67,4 \pm 1,8*	78,8 \pm 1,6
Локус контролю - життя	68,3 \pm 1,9*	79,6 \pm 2,1
Локус контролю - Я	66,1 \pm 1,6*	77,8 \pm 1,9
Загальний показник свідомості життя	69,0 \pm 1,6*	78,7 \pm 1,5

Умовні позначення:

* - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$

Слід зазначити, що відповідно до отриманих даних, у хворих на невротичні розлади показники вираженості управління своїм життям ($68,3 \pm 1,9\%$) і можливості самоконтролю ($66,1 \pm 1,6\%$) були достовірно нижчими, ніж у групі контролю ($77,8 \pm 1,9\%$ і $79,6 \pm 2,1\%$, при $p < 0,005$). Відповідно і загальний показник свідомості життя в групі хворих на невротичні розлади ($69,0 \pm 1,6\%$) був достовірно меншим, ніж у групі контролю ($78,7 \pm 1,5\%$, при $p < 0,005$).

Результати застосування методики визначення сенсожиттєвих орієнтацій хворих з різними формами невротичних розладів демонструють, що у хворих на неврастенію всі показники сенсожиттєвих орієнтацій перевищують аналогічні показники хворих з іншими формами невротичних розладів і складають відносно цілей - $78,3 \pm 2,6\%$, процесу - $65,4 \pm 2,6\%$, результату - $70,3 \pm 3,1\%$, при цьому вони були достовірно нижчими, ніж у групі контролю (при $p < 0,005$). Також аналіз результатів показав, що хворі на неврастенію більшою мірою, ніж хворі з іншими формами невротичної патології, відчувають можливість контролю над своїм життям ($70,4 \pm 2,8\%$) та самоконтролю ($68,3 \pm 2,9\%$) (мал. 1).



Мал. 1. Структура сенсожиттєвих орієнтацій у хворих з різними формами невротичних розладів

Достовірні відмінності між групами хворих на різні форми невротичних розладів виявлені за показником орієнтацій на цілі при неврастенії ($78,3 \pm 2,6\%$) і тривожно-фобічних розладах ($72,0 \pm 3,7\%$, при $p < 0,005$) і загальним показником свідомості життя у хворих тих самих категорій ($72,7 \pm 2,9\%$ і $68,6 \pm 2,9\%$, при $p < 0,005$).

При тривожно-фобічних розладах показники за шкалами орієнтації на процес ($65,0 \pm 3,5\%$), орієнтації на результат ($68,0 \pm 3,4\%$), і відчуття контролю життя ($69,0 \pm 3,6\%$) були вище, ніж у хворих на дисоціативні розлади, у яких ці показники склали $63,2 \pm 1,7\%$, $67,4 \pm 1,8\%$ і $68,3 \pm 1,9\%$ відповідно; і нижчі за шкалами орієнтації на цілі ($72,0 \pm 3,7\%$), самоконтролю ($65,6 \pm 2,9\%$) і загальним показником свідомості життя ($68,6 \pm 2,9\%$) порівняно з $74,0 \pm 1,8\%$, $66,1 \pm 1,6\%$ і $69,0 \pm 1,6\%$ у пацієнтів

з дисоціативними розладами. Однак ці відмінності не були статистично достовірними.

Тобто, вивчення смисложиттєвих орієнтацій у хворих на невротичні розлади показало, що них характерні незадоволеність прожитою частиною життя, низька осмисленість свого життя в сьогоденні, відсутність цілей у майбутньому і дискретне сприйняття свого життя в цілому. Особистісні сенси індивіда в подібному випадку позбавлені спрямованості та часової перспективи. Крім того, пацієнти цієї групи демонструють невіру в свої сили контролювати події власного життя, фаталізм і переконаність у тому, що життя людини невідвладне свідомому контролю, що свобода вибору є ілюзорною, і безглуздо будь-що планувати на майбутнє, а також невиражене прагнення до набуття знань про навколишній світ (низькі бали за субшкалам "Локус контролю - Я" і "Локус контролю життя").

Результати ставлення хворих на невротичні розлади до майбутнього часу, які були виявлені за допомогою методики "Семантичний диференціал часу" наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Особливості ставлення до майбутнього часу у хворих на невротичні розлади (в балах)

Характеристики часу	Основна група (n=115)	Контрольна група (n=40)
	M ± m	M ± m
Оптимістичність	22,6±1,9**	28,2±1,8
Активність	1,3±0,1*	1,8±0,1
Емоційність	1,5±0,1**	1,9±0,1
Величина	1,2±0,1*	1,3±0,2
Структура	1,7±0,1**	2,0±0,2
Відчуття	1,1±0,2*	1,6±0,1

Умовні позначення:

* - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$

** - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$

Як свідчать отримані дані, у хворих на невротичні розлади найбільш високими, як і в контрольній групі, були показники структурованості майбутнього часу ($1,7 \pm 0,1$ балів) та емоційної забарвленості ($1,5 \pm 0,1$ балів), у той час коли показники активності ($1,3 \pm 0,1$ балів), величини ($1,3 \pm 0,1$ балів) і відчуття ($1,1 \pm 0,1$ балів) виражені в меншому ступені. В цілому, при порівнянні з із здоровими, отримані достовірні відмінності за всіма показниками оцінки майбутнього часу, що виражається і у величині комплексного показника оптимістичності, який у хворих на невротичні розлади становить $22,6 \pm 1,9$ балів, у той час коли в контрольній групі він дорівнює $28,2 \pm 1,8$ балів (при $p < 0,05$).

Для хворих на тривожно-фобічні розлади характерні тенденції, подібні з картиною, що спостерігається взагалі при невротичних розладах (табл. 3). Так, найбільш вираженими в оцінці майбутнього часу для них були фактори структурованості майбутнього часу ($1,6 \pm 0,3$ балів), емоційної насиченості ($1,4 \pm 0,2$ балів) і відчуття часу ($1,4 \pm 0,2$ балів), менш вираженими фактори активності ($1,2 \pm 0,2$ балів) і величини часу ($0,8 \pm 0,3$ балів). Показник загального оптимістичного сприйняття у цих пацієнтів також був достовірно нижчим за аналогічний показник в контрольній групі ($21,5 \pm 3,6$ балів, при $p < 0,05$).

Таблиця 3

Особливості ставлення до майбутнього часу у хворих на тривожно-фобічні розлади (у балах)

Характеристики часу	Основна група (n=35)	Контрольна група (n=40)
	M ± m	M ± m
Оптимістичність	21,5±3,6**	28,2±1,8
Активність	1,2±0,2*	1,8±0,1
Емоційність	1,4±0,2**	1,9±0,1
Величина	0,8±0,3**	1,3±0,2
Структура	1,6±0,3**	2,0±0,2
Відчуття	1,4±0,2**	1,6±0,1

Умовні позначення:

* - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$

** - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$

Як свідчать дані, представлені в табл. 4, у хворих на дисоціативні розлади показник величини займав провідне місце в комплексі оцінок майбутнього часу ($1,5 \pm 0,2$ балів) і перевищував аналогічний показник в контрольній групі, хоча ці відмінності не були достовірними. Другим за вираженістю був фактор відчуття часу ($1,4 \pm 0,2$ балів). Найменше вираженими були показники емоційного забарвлення ($1,2 \pm 0,3$ балів), активності ($1,1 \pm 0,2$ балів) і структурованості майбутнього часу ($1,2 \pm 0,2$ балів). Загальна оптимістичність сприйняття майбутнього часу у хворих на дисоціативні розлади становить $17,9 \pm 3,7$ балів, що є найнижчим показником серед усіх категорій невротичних розладів (при $p < 0,005$).

Таблиця 4

Особливості ставлення до майбутнього часу у хворих на дисоціативні розлади (у балах)

Характеристики часу	Основна група (n=40)	Контрольна група (n=40)
	M ± m	M ± m
Оптимістичність	17,9±3,7*	28,2±1,8
Активність	1,1±0,2*	1,8±0,1
Емоційність	1,2±0,3*	1,9±0,1
Величина	1,5±0,2	1,3±0,2
Структура	1,2±0,2*	2,0±0,1
Відчуття	1,4±0,2*	1,6±0,1

Умовні позначення:

* - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$

Для хворих на неврастенію, як представлено в табл. 5, характерні були більш високі показники всіх шкал оцінки майбутнього часу, ніж для хворих з іншими формами невротичної патології (при $p < 0,05$).

Найбільшими значеннями характеризувалася структура ($2,3 \pm 0,2$ балів) і відчуття ($2,1 \pm 0,1$ балів) майбутнього, середнє положення займали емоційне забарвлення і величина (по $1,9 \pm 0,1$ балів) і найменше значення отримано за фактором активності ($1,5 \pm 0,2$ балів). При цьому показники хоча і були менше аналогічних значень у здорових піддослідних, але не мали з ними достовірних відмінностей, за винятком факторів величини і відчутності часу, які достовірно перевищують показники групи порівняння (при $p < 0,05$ і $p < 0,005$ відповідно).

Таблиця 5

Особливості ставлення до майбутнього часу у хворих на неврастенію (у балах)

Характеристики часу	Основна група (n=40)	Контрольна група (n=40)
	M ± m	M ± m
Оптимістичність	27,6±2,3	28,2±1,8
Активність	1,5±0,2	1,8±0,1
Емоційність	1,9±0,1	1,9±0,1
Величина	1,9±0,1**	1,3±0,2
Структура	2,3±0,2	2,0±0,2
Відчуття	2,1±0,1*	1,6±0,1

Умовні позначення:

* - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,005$ ** - Відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$

Аналізуючи вищевикладені дані слід відзначити, що для хворих на невротичні розлади характерні сумніви і невпевненість, які виявляються в уявленнях про своє майбутнє. Відзначається песимистичне ставлення до свого майбутнього, але, характеризуючи величину часу майбутнього, хворі частіше вибирали такі визначення як «велике», «глибоке», в той час як здорові піддослідні сприймали його значно меншим. Показники активності майбутнього часу осіб з невротичної патологією супроводжуються зниженням активності, підвищенням нервово-психічної виснаженості, млявості, нестачі життєвих сил. Важливо відзначити, що структура майбутнього бачиться хворим на неврастенію більш чітко, що, ймовірно, відображає наявність певних планів і усвідомлення своїх потреб, реалізація яких в теперішній час неможлива (неактуальна) через наявність хвороби. У хворих на дисоціативні і тривожно-фобічні розлади цей показник є достовірно меншим, що вказує на більшу невизначеність в оцінках хворих майбутнього, відсутність чітких планів та сподівань. Аналогічні відмінності виявляються і по параметру відчуття майбутнього часу: майбутнє сприймається хворими на тривожно-фобічні і дисоціативні розлади переважно далеким, ілюзорним.

Таким чином, переважання в структурі сенсів у пацієнтів з невротичною патологією орієнтацій на цілі у поєднанні зі сприйняттям значної тривалості майбутнього стає передумовою зниження мотиваційного потенціалу в умовах невротичного конфлікту та пояснює слабку ефективність поведінкової активності при розв'язанні актуального невротичного конфлікту. Отримані дані необхідно враховувати при проведенні психокорекційних заходів у хворих на невротичні розлади.

Література:

1. Калашникова С.А. Смысловые ориентации, базовые убеждения и стратегии поведения в трудных жизненных ситуациях людей с различными показателями жизнестойкости / С.А. Калашникова // Ученые записки Забайкальского государственного университета. - 2011. - №5. - 161-168.

2. Бордовский В.А. Смысложизненные ориентации и эмоциональный интеллект в структуре личности социального работника / В.А. Бордовский // Вестник Адыгейского государственного университета. - 2012. - №4 (109). - С. 112-117.
3. Клементьева М.В. Исследование взаимосвязи смысложизненных ориентаций и биографической рефлексии / М.В. Клементьева // Известия Тульского государственного университета. - 2013. - №2. - С. 276-285.
4. Асмолов, А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.
5. Магазева Е.А. Особенности смысложизненных ориентаций у лиц с автономным и зависимым типом субъектной регуляции / Е.А. Магазева // Омский научный вестник. - 2014. - №5 (132). - С. 145-149.
6. Клочко, В.Е. Становление многомерного мира человека как сущность онтогенеза / В.Е. Клочко // Сибирский психологический журнал. Томск: Томский гос. ун-т. - 2008. – Вып. 8-9. – С. 7-15.
7. Махнач А.В. Зависимость динамики эмоциональной напряженности от индивидуальных свойств личности / А.В. Махнач, Ю.В. Бушов // Вопросы психологии. – 2008. – № 6. – С. 130-133.
8. Новикова К.А. Связь позитивного мышления, смысложизненных ориентаций и жизнестойкости у студентов / К.А. Новикова // Концепт. - 2013. - №7 (23). - С. 10-19.
9. Сахарова Т.Н. Особенности смысложизненных ориентаций в подростковом и юношеском возрасте / Т.Н. Сахарова // Среднее профессиональное образование. - 2013. - №8. - С. 37-39.
10. Юрьева Л. Н. и соавт. Психологические особенности смысложизненных ориентаций и самоотношения больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния / Л.Н. Юрьева // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. - 2013. - №9. - С.33-35.
11. Кожурова О.А. Особенности переживания времени подростками / О.А. Кожурова // Вестник Самарской гуманитарной академии. - 2010. - №1. С. 31-37.
12. Чуева Е.Н. Особенности восприятия жизненного пути в разные периоды зрелости / Е.Н. Чуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. - 2011. - №2. - С. 98-106.
13. Ильинская Е.А. Эволюция психологического восприятия времени / Е.А. Ильинская // Человек и образование. - 2011. - №4. - С. 144-148.
14. Лебедева Е.В. Особенности событийной структуры жизненного пути в условиях современности / Е.В. Лебедева // Педагогическое образование в России. 2014. - №2. - С. 109-113.
15. Ракова В.А. Особенности восприятия временной перспективы больными параноидной шизофренией / В.А. Ракова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. - 2011. - №5 (222). - С. 89-94.
16. Бушов Ю.В. Интеллект и восприятие времени / Ю.В. Бушов // Вестник Томского государственного университета. - 2014. - №3. - С. 158-173.
17. Франкл, В. Воля к смыслу / В. Франкл. – М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. – 127 с.
18. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций / Д.А. Леонтьев. М.: Смысл, 2000. – 16 с.
19. Вассерман Л.И. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах / Вассерман Л.И., Кузнецов О.Н. и соавт.: пособие для психологов и врачей. – СПбНИПНИ им. Бехтерева, 2005. – С. 12-23.

Literatura

1. Kalashnikova S.A. Smyslozhiznennyye orientatsii, bazovyye ubezhdeniya i strategii povedeniya v trudnykh zhiznennykh situatsiyakh lyudej s razlichnyimi pokazatelyami zhiznjestojkosti / S.A. Kalashnikova // Uchenye zapiski Zabajkalskogo gosudarstvennogo universiteta. - 2011. - №5. - 161-168.
2. Bordovskij V.A. Smyslozhiznennyye orientatsii i ehmo-tsional'nyj intellekt v strukture lichnosti sotsial'nogo rabotnika / V.A. Bordovskij // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. - 2012. - №4 (109). - S. 112-117.
3. Klement'eva M.V. Issledovanie vzaimosvyazi smyslozhiznennykh orientatsij i biograficheskoy refleksii / M.V. Klement'eva // Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. - 2013. - №2. - S. 276-285.
4. Asmolv, A.G. Psikhologiya lichnosti: printsipy obshhepsikhologicheskogo analiza / A.G. Asmolv. – M.: Smysl, 2001. – 416 s.
5. Magazeva E.A. Osobennosti smyslozhiznennykh orientatsij u lits s avtonomnym i zavisimym tipom sub'eknoj reguljatsii / E.A. Magazeva // Omskij nauchnyj vestnik. - 2014. - №5 (132). - S. 145-149.
6. Klochko, V.E. Stanovlenie mnogomernogo mira cheloveka kak sushhnost' ontogeneza / V.E. Klochko // Sibirskij psikhologicheskij zhurnal. Tomsk: Tomskij gos. un-t. - 2008. – Vyp. 8-9. – S. 7-15.
7. Makhnach A.B. Zavisimost' dinamiki ehmo-tsional'noj napryazhennosti ot individual'nykh svojstv lichnosti / A.B. Makhnach, YU.V. Bushov // Voprosy psikhologii. – 2008. – № 6. – S. 130-133.
8. Novikova K.A. Svyaz' pozitivnogo myshleniya, smyslozhiznennykh orientatsij i zhiznjestojkosti u studentov / K.A. Novikova // Kontsept. - 2013. - №7 (23). - S. 10-19.
9. Sakharova T.N. Osobennosti smyslozhiznennykh orientatsij v podrostkovom i yunosheskom vozraste / T.N. Sakharova // Srednee professional'noe obrazovanie. - 2013. - №8. - S. 37-39.
10. YUr'eva L. N. i soavt. Psikhologicheskie osobennosti smyslozhiznennykh orientatsij i samootnosheniya bol'nykh shizofreniej, sovershivshikh obshhestvenno opasnye deyaniya / L.N. YUr'eva // Vestnik psikhiiatrii i psikhologii CHuvashii. - 2013. - №9. - S.33-35.
11. Kozhurova O.A. Osobennosti perezhivaniya vremeni podrostkami / O.A. Kozhurova // Vestnik Samarskoj

- gumanitarnej akademii. - 2010. - №1. S. 31-37.
12. CHueva E.N. Osobennosti vospriyatiya zhiznennogo puti v raznye periody zrelosti / E.N. CHueva // Vestnik KRAUNTS. Gumanitarnye nauki. - 2011. - №2. - S. 98-106.
 13. Il'inskaya E.A. EHvolyutsiya psikhologicheskogo vospriyatiya vremeni / E.A. Il'inskaya // CHelovek i obrazovanie. - 2011. - №4. - S. 144-148.
 14. Lebedeva E.V. Osobennosti sobytijnoj struktury zhiznennogo puti v usloviyakh sovremennosti / E.V. Lebedeva // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. 2014. - №2. - S. 109-113.
 15. Rakova V.A. Osobennosti vospriyatiya vremennoj perspektivy bol'nymi paranoidnoj shizofreniej / V.A. Rakova // Vestnik YUzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. - 2011. - №5 (222). - S. 89-94.
 16. Bushov YU.V. Intellekt i vospriyatie vremeni / YU.V. Bushov // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. - 2014. - №3. - S. 158-173.
 17. Frankl, V. Volya k smyslu / V. Frankl. – M.: EHKSMO-PRESS, 2000. – 127 s.
 18. Leont'ev, D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsij / D.A. Leont'ev. M.: Smysl, 2000. – 16 s.
 19. Vasserman, L.I. Semanticheskij differentsial vremeni kak metod psikhologicheskoy diagnostiki lichnosti pri depressivnykh rasstrojstvakh / Vasserman L.I., Kuznetsov O.N. i soavt.: posobie dlya psikhologov i vrachej. – SPbNIPNI im. Bekhtereva, 2005. – S. 12-23.