

Смыслоразностные ориентации личности как ресурс здоровьесберегающих технологий

Научный руководитель – Берберян Ася Суменовна

Мусаелян Седя Сергеевна

Аспирант

Российско-Армянский (Славянский) университет, Институт гуманитарных наук,
Кафедра психологии, Ереван, Армения
E-mail: sedasm@mail.ru

Проблема разработки здоровьесберегающих технологий, направленных на минимизацию факторов, приносящих вред здоровью и поддерживающих психологическое, физиологическое, социальное благополучие личности, зародилась в работах педагогов М.В.Антроповой, В.Н.Смирнова и др. и в настоящее время широко исследуется в медицине, психологии и других сферах, связанных с сохранением и укреплением здоровья личности.

Последние исследования МакНайта, Кашдана, Кингса, Клингера и др. позволяют предположить, что смыслоразностные ориентации могут выступать в качестве ресурса здоровьесберегающей технологии. Последние исследования МакНайта, Кашдана, Кингса, Клингера и др. позволяют предположить, что смыслоразностные ориентации могут быть фактором, влияющим на здоровье личности. Актуальность данного исследования заключается в необходимости определения смыслоразностных ориентаций как факторов здоровья личности и определения возможностей его поддержания и предотвращения нарушений здоровья.

Целью данного исследования является выявление роли смыслоразностных ориентаций для психического здоровья личности.

Проблема смысла жизни рассматривается в работах Бердяева, Кареева, Соловьёва, А.Н.Леонтьева, Петровского, Рубинштейна, Асмолова, Братуся и др. Чудновский рассматривает смысл жизни как присвоенную извне и ставшую целью жизни ценность высшего порядка, служению которой он может посвятить всю свою жизнь. [1].

Концепция "смысла" существует в литературе в качестве религиозного[2], духовного предназначения[5] либо личностных смыслов(meaning) [3,4]. Эти понятия не синонимичны. Смыслоразностные ориентации обеспечивают значительно более масштабную мотивацию, которая стимулирует цели и воздействуют на поведение, не предполагают конкретного результата и не предполагают временного промежутка для конкретного результата.

Смыслоразностные ориентации не являются бинарным состоянием и определяются тремя измерениями: объём, сила и осведомлённость.

Исходя из теоретического анализа мы можем вывести гипотезу, что условно здоровые личности обнаруживают более стойкую систему смыслоразностных ориентаций, чем личности, имеющие нарушения здоровья.

Для проверки гипотезы были отобраны 60 респондентов, 30 из которых являются условно здоровыми, 30 имеют различные нарушения здоровья и являются амбулаторными пациентами. В исследовании использовались тест "Смыслоразностные ориентации" Леонтьева и шкала "Осмысленность жизни" из Шкал психологического благополучия Риффа в адаптации Шевеленковой-Фесенко.

Первичная обработка результатов по шкале "Осмысленность жизни" выявила низкий показатель осмысленности жизни у 25 респондентов в группе с нарушениями здоровья

и только у троих в группе условно здоровых. Средние показатели обнаружены у 4 респондентов из группы с нарушениями здоровья и у 11 условно здоровых респондентов. Высокие показатели обнаружены у 1 респондента из группы с нарушениями здоровья и 16 в группе условно здоровых. Средние значения в группах также указывают на признание условно здоровыми респондентами своей жизни как более осмысленной (73,8), чем в группе с нарушениями здоровья (48,6).

Первичная обработка результатов теста "Смыслоразностные ориентации" Леонтьева обнаруживает низкие показатели по шкале цели в жизни у 18 респондентов с нарушениями здоровья и 4 условно здоровых, средние у 9 с нарушениями и 5 условно здоровых, высокие у 3 с нарушениями и 21 условно здорового респондента.

По шкале процесс жизни низкие показатели обнаруживаются у 13 респондентов в группе с нарушениями здоровья и 4 условно здоровых. Высокие показатели значительно чаще отмечают условно здоровые респонденты (16), чем респонденты с нарушениями здоровья (5).

По шкале результативность жизни, или удовлетворённость самореализацией низкие показатели регистрируются у 10 респондентов с нарушениями здоровья и 4 условно здоровых, и высокие у 7 респондентов, имеющих нарушения здоровья и 17 условно здоровых респондентов. По шкале "Локус контроля-Я" 2 респондента с нарушениями здоровья и 5 условно здоровых обнаружили низкие показатели, высокие у 12 и 7 соответственно.

Следующая шкала, "Локус контроля-жизнь" отражает убеждение человека в возможности контролировать и изменять свою жизнь либо склонности к фатализму. Высокие показатели чаще отмечают здоровые респонденты (14 против 4 имеющих нарушения здоровья), в то время как низкие показатели чаще встречаются в группе респондентов, имеющих нарушения здоровья (16 против 6 здоровых).

Проведённый статистический анализ с помощью пакета обработки данных IBM SPSS 22 выявил значительную сопряжённость фактора нарушения здоровья с такими показателями, как осмысленность жизни ($r=0,733$; $p=0,000$), шкалы цели ($r=0,664$ $p=0,000$) и процесс жизни ($r=0,503$, $p=0,000$), слабовыраженную сопряжённость со шкалой результативность жизни ($r=0,351$, $p=0,000$). Как видно из статистического анализа, осмысленность жизни действительно статистически значимо связана с фактором наличия у респондента нарушения здоровья.

Исходя из теоретического и статистического анализа мы можем сделать следующие выводы:

1. Респондентов, имеющих нарушения здоровья отличают отсутствие временной перспективы в жизни, склонность жить в настоящем или прошлом, меньшая удовлетворённость жизнью и меньшая её эмоциональная насыщенность, фатализм и при этом необходимость упорядочивания и контроля над своей жизнью.

2. Восприятие жизни как осмысленной и результативной более присуще условно здоровым респондентам, что позволяет утверждать о связи осмысленности жизни со здоровьем.

3. Обнаруженная статистически значимая корреляция факторов здоровья и осмысленности жизни, а также целей жизни и удовлетворённости её процессом позволяют утверждать, что условно здоровые личности обнаруживают более стойкую систему смысловых ориентаций, чем личности, имеющие нарушения здоровья. Это подтверждает нашу гипотезу.

Источники и литература

- 1) Чудновский В.Э. Становление личности и проблема смысла жизни: избранные труды—М.:Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006.—768 с.

- 2) Donahue, E. M., Robins, R. W., Roberts, B. W., & John, O. P. (1993). The divided self: Concurrent and longitudinal effects of psychological adjustment and social roles on self-concept differentiation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 834–846
- 3) Emmons, R. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Press
- 4) King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179–196
- 5) Klinger, E. (1977). *Meaning and void*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press
- 6) McKnight and Todd B. Kashdan , Purpose in Life as a System That Creates and Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory // *Review of General Psychology* © 2009 American Psychological Association 2009, Vol. 13, No. 3, 242–251