

Смыслоразностные ориентации как фактор социальной активности лиц с ограниченными физическими возможностями

Косареvская Т.Е., Ткач М.Г.

Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

В статье представлены результаты исследования смысловой сферы у людей с ограниченными физическими возможностями.

Цель работы – проанализировать смыслоразностные ориентации личности при нарушениях опорно-двигательного аппарата различного генеза.

Материал и методы. В число респондентов вошли взрослые лица, имеющие группу инвалидности, связанную с нарушением опорно-двигательного аппарата (лица с травмой позвоночника и лица с детским церебральным параличом). В эмпирическом исследовании использовались опросник «Смыслоразностные ориентации» (Д.А. Леонтьев, русскоязычная адаптация опросника «Цели в жизни» Дж. Крамбо и Л. Махолика) и методы математической статистики.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные позволяют сделать вывод, что адаптированные респонденты имеют средний уровень общей осмысленности жизни; обладают направленностью на будущее, строят планы и имеют вполне определенные цели; принимают свое настоящее; прошлое рассматривают как продуктивное, значимое и важное; способны самостоятельно принимать решения, брать ответственность за те события, которые происходят, воплощать свои цели и отвечать за полученные результаты.

Выявлен ряд отличий в показателях смыслоразностных ориентаций среди респондентов с различным характером инвалидности. Установлены статистически достоверные различия между показателями смыслоразностных ориентаций и социально-демографическими характеристиками респондентов.

Заключение. Полученные данные показывают значимость смыслоразностных ориентаций для оценки собственной жизни в условиях инвалидности. Понимание общих и специфических черт смысловой сферы в опыте людей с разным характером инвалидности поможет создавать эффективные программы психологической помощи, поддержки и реабилитации, позволит определить роль ситуационных и диспозиционных факторов в процессе совладания с инвалидностью.

Ключевые слова: смысловая регуляция, смыслоразностные ориентации, социальные параметры, лица с ограниченными физическими возможностями.

Sense of Life Orientations as a Factor of Social Activity of Physically Disabled People

Kosarevskaya T.E., Tkach M.G.

Education Establishment "Vitebsk State P.M. Masherov University"

Research findings of the sense sphere of physically disabled people are presented in the article.

The purpose of the article is to analyze sense of life orientations of the personality with different geneses musculoskeletal system disorders.

Material and methods. Among the respondents were adults with the disability group due to musculoskeletal system disorders (those with spine traumas and people with children's cerebral paralysis). D.A. Leontyev's "Sense of life orientations" questionnaire (Russian adaptation of J. Crambo and L. Macholik's "Life Aims" questionnaire) was used in the empiric study as well as methods of mathematical statistics.

Findings and their discussion. The obtained findings make it possible to conclude that the adapted respondents have an average level of general understanding of life; they possess a direction to the future, make plans and have definite goals; they accept their present, consider their past as productive, significant and important; they are capable of taking decisions on their own, being responsible for the events, implementing their goals and being responsible for the obtained results.

A number of differences in the parameters of sense of life orientations among the respondents with different degree disabilities is found out. Statistically reliable differences between parameters of sense of life orientations and social and demographic characteristics of the respondents are identified.

Conclusion. The obtained data indicate the significance of sense of life orientations for the evaluation of one's own life in the conditions of disability. The understanding of general and specific features of the sense sphere in the experience of people with different character disabilities will help create efficient programs of psychological support and rehabilitation, will make it possible to identify the role of situation and disposition factors in the process of coping with disabilities.

Key words: sense regulation, sense of life orientations, social parameters, physically disabled people.

За последние десятилетия понимание инвалидирующего заболевания претерпело существенные изменения. В современных реалиях заболевание, влекущее за собой наступление инвалидности, представляет собой не только возникновение устойчивых дефицитарных состояний, которые приводят к значительным изменениям жизнедеятельности, но и сложную многоуровневую систему, включающую взаимосвязь медико-биологического компонента с личностным статусом индивида. Подобный подход к патологическому процессу заболевания подразумевает анализ.

Возникающие нарушения здоровья, независимо от их биологической природы, последующая инвалидизация и вследствие этого ограниченность возможностей создают для человека особые психологические обстоятельства и оказывают воздействие на личностные качества. Переживание болезни также приводит к постепенному изменению эмоционально-волевой сферы, мыслительных процессов, к серьезной переоценке жизненных установок, социальных ценностей и может становиться источником формирования дезадаптивного поведения. Характер поведения определяется физическими критериями (ограничениями подвижности и вынужденной изоляцией), физиологическими показателями (различными соматическими нарушениями, связанными с имеющимися повреждениями и травмами), социальными установками в виде определенных предубеждений («Я не такой, как все») и психологическими переживаниями (депрессией, апатией, агрессией, обидой, разочарованием и виной).

Осмысленность жизни является условием благоприятного развития и жизнедеятельности личности, показателем ее автономности, независимости. Смысловая сфера личности и общий уровень осмысленности жизни представляются как интегрирующие характеристики личности, которые определяют отношение к действительности, к происходящим событиям и на основе которых выстраивается поведение человека.

По мнению Д.А. Леонтьева, смысловые ориентации каждого человека – это набор свойственных только данной личности ценностей и целей, которые она выбрала как основополагающие своего существования. Особенности данной потребности заключаются в уникальности ее понимания каждым человеком, а следовательно, невозможно определить готовые клише наиболее успешных целей существования, что и создает трудности их изучения и развития [1].

Смысловая сфера и, в частности, осмысленность жизни, смысловые ориентации рассматриваются как важные для понимания способов адаптации и степени социальной активности

в условиях инвалидирующего заболевания характеристики личности. Психологической основой системы личностных смыслов выступает многообразная структура потребностей, мотивов, интересов, идеалов, убеждений, мировоззрения, определяющая уровни функционирования самой системы и обуславливающая процессы реализации личностного потенциала. Многочисленные исследователи сходятся во мнении, что возникновение инвалидности и, как следствие, процесс адаптации к хроническому состоянию требуют от индивида пересмотра уже имеющихся жизненных целей и смыслов. При этом смысловая регуляция жизнедеятельности выступает основополагающей характеристикой человеческого существования.

Таким образом, осмысленность жизни можно рассматривать в качестве энергетической и мотивационной характеристики смысловой сферы, количественной меры степени и устойчивости направленности, энергии и жизнестойкости человека.

Цель данной работы – проанализировать смысловые ориентации личности при нарушениях опорно-двигательного аппарата различного генеза.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 человек. В состав выборки вошли взрослые люди, имеющие группу инвалидности, связанную с нарушением опорно-двигательного аппарата различной степени тяжести. В ходе проведения эмпирического исследования осуществлялось дифференцирование выборки по характеру имеющихся нарушений: в первую группу вошли лица с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП) – врожденный характер нарушений, во вторую – лица с нарушением функционирования опорно-двигательного аппарата вследствие травмы позвоночника – приобретенный характер нарушений.

Отметим, что выборка испытуемых была сформирована из лиц, согласившихся принять участие в исследовании, что составило около 40% от всех опрошенных респондентов. При анализе отказов от участия в психологическом исследовании были выделены три группы причин: отсутствие свободного времени (опрошенные респонденты аргументировали свой отказ активным вовлечением в общественно-культурную жизнь общества); нежелание участвовать, подкрепленное абсолютной уверенностью в том, что подобные исследования никак не изменят в лучшую сторону качество их жизни, материальный статус, но могут навредить и повлиять на их социальный статус; нежелание разбираться в особенностях собственной личности, заниматься самоанализом (по мнению респондентов, это приведет к выявлению проблем, которые они не смогут решить самостоятельно). В контрольную группу вошли

50 взрослых респондентов, не имеющих ограничений, связанных с заболеваниями.

Для диагностики смысловой сферы личности был использован опросник «Смысложизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев, русскоязычная адаптация опросника «Цели в жизни» Дж. Крамбо и Л. Махолика) [2]. Полученные результаты опросника интерпретируются по следующим субшкалам: «Цели в жизни», «Процесс жизни», «Результат жизни», «Локус контроля – Я», «Локус контроля – жизнь» и общему показателю осмысленности жизни. Методика позволяет также оценить уровень осмысленности жизни. Статистический анализ проводился с применением непарного t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В процессе эмпирического исследования, направленного на изучение смысловых ориентаций у людей с нарушением опорно-двигательного аппарата, были получены следующие результаты (таблица).

Проанализировав общий показатель осмысленности жизни, можно говорить о наличии у всех испытуемых устойчивых смыслов в жизни и уверенности в принципиальной возможности самостоятельно осуществлять жизненный выбор. Однако у респондентов с ограничениями физических возможностей показатели осмысленности жизни находятся на среднем уровне (94,4 и 103,5 балла соответственно), у респондентов контрольной группы – на высоком уровне (126,8 балла). Значения показателей по всем субшкалам теста свидетельствуют о среднем уровне выраженности характеристик. Исключение составляет высокий уровень показателя по шкале «Результат жизни» у испытуемых контрольной группы. Данная субшкала связана с удовлетворенностью самореализацией как таковой. Высокие значения отражают позитивную оценку пройденного отрезка жизни и ощущение того, что прожитая ее часть была продуктивной и осмысленной.

При сравнении показателей по субшкалам выявлены более высокие значения по шкале «Цели в жизни». Баллы по этой шкале характеризуют наличие в жизни испытуемых целей в будущем, которые придают жизни направленность и временную перспективу.

Таблица – Средние значения по общему показателю осмысленности жизни и субшкалам опросника

Группы респондентов / Субшкала	Группа с ДЦП	Группа с травмой позвоночника	Контрольная группа
	Средние значения по шкалам		
Цели в жизни	30,6	33,0	32,6
Процесс жизни	27,3	29,8	29,2
Результат жизни	24,1	26,9	28,1
Локус контроля – Я	19,2	21,9	21,6
Локус контроля – жизнь	26,1	27,3	33,6
Осмысленность жизни	94,9	103,5	126,8

Еще одна субшкала «Локус контроля – Я» (иначе эту субшкалу можно проинтерпретировать как «Я – хозяин жизни»). Полученные данные (средний уровень показателей – 19,2; 21,9; 21,6 соответственно) говорят о том, что все испытуемые имеют представление о себе как личности, обладающей возможностью строить свою жизнь в соответствии со своими целями. Однако нет полной уверенности в своих силах и способности контролировать события жизни. В контрольной группе отмечены более высокие, чем в других группах, показатели по субшкале «Локус контроля – жизнь», или управляемость жизни. Вероятно, лица без физических ограничений чувствуют себя более свободными в принятии решений и реализации их в жизни. При этом и в группах респондентов с инвалидностью отмечен средний уровень этих показателей, что позволяет говорить об их убеждении в том, что они могут контролировать свою жизнь и готовы к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности.

Субшкала «Процесс жизни», по которой также получены близкие показатели по группам, свидетельствует о наличии у людей с инвалидностью целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Это может объясняться задачами, которые стоят перед испытуемыми в ситуации имеющегося заболевания, а именно: определение своего будущего, планирование действий, построение жизненных планов, начало или продолжение профессионального становления. Эти задачи в значительной степени локализованы в будущем, но опираются на прошлое и настоящее. При этом мы не исключаем, что достаточно высокие значения по этой шкале могут характеризовать и человека, который много думает о будущем, но его планы не подкрепляются личной активностью и ответственностью в настоящем.

Сравнительный анализ данных, полученных по двум группам респондентов с различными заболеваниями, позволяет отметить незначительные отличия по всем показателям (рисунок).

Так, в группе с ДЦП мы можем видеть более низкие показатели по всем субшкалам.

Это может объясняться условиями, в которых происходило развитие и становление личности. Здесь речь может идти о существующем субъективном восприятии собственных ограничений жизнедеятельности. В такой ситуации человек с инвалидностью сам создает психологические ограничения, ставит себя в определенные рамки, которые не позволяют в полной мере быть вовлеченным в общественную жизнь. Также важную роль играет зависимость личности от оценки семьи и окружающих, собственной субъективной оценки действий и поступков, часто переживаемых как безрезультатные и тщетные в силу имеющихся ограничений жизнедеятельности. Личностное развитие людей с врожденным характером инвалидности (ДЦП) зачастую происходит в атмосфере тревожной гиперопеки со стороны родителей и родственников. Их личность, самооценка, жизненные притязания и структура смыслов формируются в тесной взаимосвязи с их заболеванием, что часто проявляется в пассивной, рентной установке по отношению к жизни и окружающим. Вместе с тем ожидание помощи извне приводит к большей неудовлетворенности ходом своей жизни, и с возрастом эти тенденции могут только усиливаться [3, с. 80].

Люди, получившие инвалидность вследствие травмы позвоночника, отличаются меньшей зависимостью от оценки окружающих, имеют более адекватное восприятие возникших физических ограничений и исходя из этого проявляют адекватную реакцию на болезнь. На наш взгляд, это возможно благодаря наличию установок на активное разрешение проблемы и контроль над ситуацией, сформированных до болезни и характерных для здоровых людей, предыдущему опыту «здоровой» жизни и сохранностью восприятия жизни, которое было до наступления инвалидности.

Отметим, что ситуация инвалидности врожденного характера оказывает влияние на формирование всей личности и ее жизненного стиля, тогда как для людей, попавших в ситуацию инвалидизирующего заболевания не с момента рождения, а в более позднем возрасте, напротив, часто оказывается проблематичным «вписать» инвалидность в уже сложившуюся картину мира и представления о себе.

Таким образом, по нашему мнению, имеющиеся отличия в показателях смысложизненных ориентаций могут объясняться не только индивидуальностью личности, но и особенностями врожденного или приобретенного характера инвалидности.

В рамках проведенного эмпирического исследования нами были также изучены социально-демографические характеристики респондентов с врожденным и приобретенным характером нарушений опорно-двигательного аппарата с целью сравнения и выявления возможных различий между смысложизненными ориентациями и такими социальными параметрами, как пол, возраст, образование, стаж инвалидности, трудоустройство, семейное положение, проживание (отдельно или с кем-то), физическая активность.

Проведенный статистический анализ различий с применением критерия Стьюдента позволяет сделать следующие выводы. Женщины с травмой позвоночника воспринимают свою жизнь более результативной, оценивают пройденный отрезок жизни как более осмысленный ($t=2,55$ при $p<0,05$) по сравнению с мужчинами с травмой позвоночника.

Респонденты с травмой позвоночника, имеющие различного рода трудовую занятость, придают жизни осмысленность ($t=2,72$ при $p<0,05$), направленность и перспективу ($t=2,26$ при $p<0,05$), они воспринимают свою жизнь более результативной,

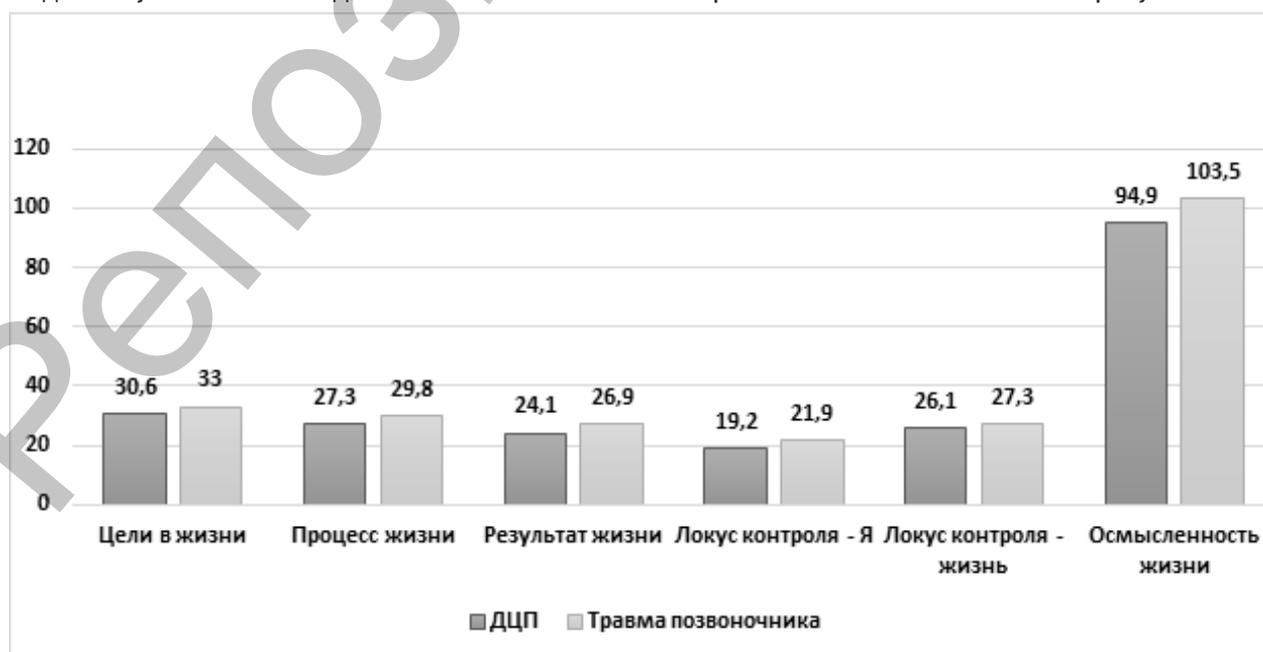


Рисунок – Различия по показателям опросника в группах выборки

полноценной и наполненной смыслом ($t=2,70$ при $p<0,05$), контролируют свою жизнь, могут более свободно принимать решения ($t=2,59$ при $p<0,05$), чем люди с травмой позвоночника, не имеющие трудовой деятельности. Это позволяет говорить о том, что приобретенная в результате травмы позвоночника инвалидность разрушает сложившуюся структуру личностных смыслов и требует значительных усилий для того, чтобы восстановить целостность, непротиворечивость и осмысленность жизни. Этому процессу и способствует активное участие в совместной деятельности с другими людьми. По мнению Д.А. Леонтьева, смысл возникает и изменяется в деятельности, в тех реальных отношениях и связях, которые выстраивает субъект с объективной действительностью [1].

Люди с ДЦП, состоящие в браке, демонстрируют большую выраженность показателя «Локус контроля – Я» ($t=2,45$ при $p<0,05$), что выражается в представлении о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о ее смысле по сравнению с теми, кто не состоит в брачных отношениях.

Респонденты с травмой позвоночника, также состоящие в браке, обладают более выраженным показателем по субшкале «Локус контроля – жизнь» ($t=2,23$ при $p<0,05$) по сравнению с теми, кто не состоит в браке. Это позволяет охарактеризовать их как людей, способных контролировать свою жизнь и свободно принимать решения. Также отметим, что более осмысленной ($t=2,18$ при $p<0,05$) и результативной ($t=2,03$ при $p<0,05$) свою жизнь видят испытуемые с нарушением опорно-двигательного аппарата, имеющие высшее образование. Более подконтрольной ($t=2,08$ при $p<0,05$) и результативной ($t=2,18$ при $p<0,05$) воспринимают собственную жизнь лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, которые проживают отдельно и самостоятельно в сравнении с теми испытуемыми, которые проживают в родительской семье или с иными лицами.

Обобщая полученные результаты, можно заключить, что все испытуемые, принявшие участие в исследовании, обладают четкой направленностью на будущее, строят планы и имеют совершенно определенные цели. Они считают свою жизнь вполне осмысленной, принимают свое настоящее и довольны тем, что есть на данный момент. Свое прошлое рассматривают как продуктивное, значимое и важное, способны самостоятельно принимать решения, брать ответственность за те события, которые происходят, воплощать свои цели и отвечать за полученные результаты. Мы отдаем себе отчет в том, что в исследовании согласились принять участие респонденты, которым удалось

достичь значительной степени адаптированности к болезни и готовности к социальной активности. При этом в зависимости от отношения к болезни могут формироваться разные поведенческие стили: компенсаторное поведение (борьба, адаптация); капитуляция перед болезнью; игнорирующее поведение – стремление больного не признавать дефекта. В одних случаях поведение направляется на преодоление болезни и ее последствий, в других ситуациях, наоборот, является фактором, который усугубляет течение болезни. Отношение к болезни перестает выполнять адаптационную функцию и становится источником стресса, способствует развитию тревоги. Болезнь воспринимается как препятствие на пути достижения жизненных целей. При таком развитии самосознания и смысложизненных ориентаций меняются критерии оценки других людей, всей жизненной ситуации, установки, планы на будущее, отношение к важным обстоятельствам и самому себе. В связи с этим существенное значение приобретают психологическая помощь и сопровождение индивида в сложной жизненной ситуации, работа, направленная на сохранение осмысленности жизни и активной позиции личности.

Заключение. Многие исследователи сходятся во мнении, что возникновение инвалидности и, как следствие, процесс адаптации к хроническому состоянию требуют от индивида пересмотра уже имеющихся жизненных целей и смыслов. Осмысленность жизни можно рассматривать в качестве энергетической и мотивационной характеристики смысловой сферы личности. Данные, полученные при изучении социально-демографических параметров, доказывают значимость социальной активности для большей результативности, полноты и осмысленности собственной жизни, несмотря на ситуацию инвалидности. Смысложизненные ориентации придают динамическое равновесие системе жизненных отношений, влияют на процесс самореализации личности. Понимание общих и отличительных черт смысловой сферы людей с различным характером инвалидности поможет созданию эффективных программ психологической помощи, поддержки и реабилитации, позволит определить роль ситуационных и диспозиционных факторов в процессе совладания с инвалидностью.

Литература

1. Леонтьев, Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – 2-е изд., испр. – М.: Смысл, 2003. – 488 с.
2. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
3. Щербакова, А.М. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции / А.М. Щербакова, О.Н. Гудилина // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – С. 77–86.

Поступила в редакцию 23.03.2021