УДК 159.9

DOI: 10.26795/2307-1281-2021-9-4-7

ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧУВСТВА СВЯЗНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ОСОЗНАННОСТИ И ОЦЕНКА ЕГО ИЗМЕНЕНИЙ У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

Е.В. Михальчи¹

*¹Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*

АННОТАЦИЯ

Введение. В статье приводятся результаты изучения значения чувства связности в формировании осознанности как качества личности, направленного на полное восприятие и удержания внимания на изменениях в окружающей среде у лиц с разным уровнем здоровья. Целями проведенного исследования являлись изучение значения чувства связности в формировании осознанности и уровней развития его компонентов у лиц с разными уровнями здоровья.

Материалы и методы. Для изучения особенностей проявления чувства связности и уровней развития его компонентов был проведен опрос в очной и электронной формах и применен опросник «Шкала чувства связности» у респондентов с нарушениями в здоровье и из условно здоровой группы.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что уровень чувства связности имеет связи с видом и степенью нарушений в здоровье, периодом их появления и возрастом человека, но не имеет выраженных взаимосвязей с полом. У лиц с физическими и соматическими нарушениями в здоровье более развиты такие когнитивные функции, как постижимость и осмысленность. У лиц с психоэмоциональными и ментальными нарушениями более высокий уровень имеет управляемость. У лиц из условно здоровой группы чувство связности выражено в средней степени; больший уровень у них имеют постижимость и управляемость, а осмысленность снижена.

Обсуждение и заключения. Полученные сведения об уровнях развития чувства связности у лиц с нарушениями в здоровье и из условно здоровой группы позволяют провести сравнение развития у них когнитивного восприятия и возможностей познания окружающего мира. Результаты исследования могут быть использованы в психологическом сопровождении и педагогической работе с лицами, имеющими нарушения в здоровье, в том числе ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Ключевые слова: чувство связности, осознанность, нарушения в здоровье, восприятие, внимание.

Для цитирования: Михальчи Е.В. Изучение значения чувства связности в формировании осознанности и оценка его изменений у лиц с разным уровнем здоровья // Вестник Мининского университета. 2021. Т. 9, №4. С.7.

STUDYING THE IMPORTANCE OF THE SENSE OF COHERENCE IN THE FORMATION OF MINDFULNESS AND ASSESSMENT OF ITS CHANGES IN PERSONS WITH DIFFERENT HEALTH LEVELS

E.V. Mikhilchi¹

*¹The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Introduction. The article presents the results of studying the meaning of a sense of coherence in the formation of mindfulness, as a personality trait, aimed at full perception and retention of attention on changes in the environment in persons with different levels of health. The objectives of the study were to study the significance of the sense of coherence in the formation of mindfulness and the levels of development of its components in individuals with different levels of health.

Materials and Methods. To study the peculiarities of the manifestation of a sense of coherence and the levels of development of its components, a survey was conducted in face-to-face and electronic forms and the questionnaire "Sense of coherence" was applied among respondents with health disorders and from a conditionally healthy group.

Results. Analysis of the research results showed that the level of a sense of coherence has connections with the type and degree of health disorders, the period of their appearance and the person's age, but does not have a pronounced relationship with gender. People with physical and somatic health disorders have more developed cognitive functions such as comprehensibility and meaningfulness. Individuals with emotional and mental disorders have a higher level of controllability. In persons from the conditionally healthy group, the feeling of coherence is expressed in a moderate degree; they have a higher level of comprehensibility and controllability, and their meaningfulness is reduced.

Discussion and Conclusion. The obtained information on the levels of development of a sense of coherence in persons with health disorders and from a conditionally healthy group allows us to compare the development of their cognitive perception and the possibilities of cognition of the world around them. The research results can be used in psychological support and pedagogical work with persons with health disorders, including disabilities and disabilities.

Keywords: sense of coherence, mindfulness, health disorders, perception, attention.

For citation: Mikhilchi E.V. Studying the importance of the sense of coherence in the formation of mindfulness and assessment of its changes in persons with different health levels // Vestnik of Minin University. 2021. Vol. 9, no. 4. P.7.

Введение

Физическое состояние человека, его психическое здоровье, особенности поведения и возможности социального взаимодействия зависят от уровней развития его физических, психических и когнитивных ресурсов. К физическим ресурсам человека относятся: физическая форма, уровень здоровья, возраст, физические возможности, ориентация на поддержание здорового образа жизни и правильное питание, стабильность внутренних

Vestnik of Minin University. 2021. Volume 9, no. 4

биоритмов (сна-бодрствования, гормональных ритмов и т.п.) и др. К психическим ресурсам личности относятся: внутренние возможности для преодоления стрессов и поддержания психологического благополучия, резилентность, самооценка, оптимизм, самореализация [4] и другие компоненты личностного потенциала человека [7]. Когнитивные ресурсы личности определяются как способности к восприятию и обработке информации, к саморазвитию и использованию полученных знаний и т.д. По определению учёных, когнитивные ресурсы состоят из «множества отдельных элементов, которые симультанно используются человеком в процессе переработки сложной информации для создания многомерных моделей реальности в процессе решения задач разного уровня» [3]. Для поддержания физического состояния и психического здоровья человека необходимо учитывать уровень развития его умственных способностей или когнитивных ресурсов.

В рамках когнитивной психологии выделяются следующие процессы, протекающие на физическом, психическом, психоэмоциональном, психоневрологическом, когнитивном и других уровнях организации психики и сознания человека:

восприятие как «процесс познания явлений окружающего мира при помощи органов чувств» [8];

внимание как «способность мозга ограничивать круг объектов и явлений, с которыми человек имеет дело в процессе познания и интеллектуальной деятельности, для повышения эффективности взаимодействия с ними и улучшения качества переработки поступающей информации» [8];

память как «последовательность сложных нервных процессов, вовлекаемых в приобретение, хранение, забывание и воспроизведение информации» [11];

сознание как «особая форма отражения мира, проявляющаяся прежде всего в определении человеком своего места в нём» [1].

Основной функцией этих процессов является установление функциональных связей между когнитивной структурой человека и окружающей его действительностью. Материальная действительность имеет свойства постоянно динамически развиваться и изменяться, преобразовываться; в ней протекает взаимодействие между различными видами материй; осуществляются двигательные, деятельностные и другие виды актов и т.д. Объективная реальность как «форма материальной действительности воздействует на человека и воспринимается им с помощью органов его чувств; её мы воспроизводим, фотографируем и копируем» [2]. Восприятие и осознание объективной реальности, а также концентрация внимания на её отдельных объектах для последующего их отражения в сознании могут вызывать затруднения и быть ограниченными в результате наличия психофизических нарушений и расстройств, приводящих к понижению уровня здоровья у индивидов.

Обзор литературы

Для обобщения способностей и навыков восприятия, концентрации внимания на отдельных объектах реальности, осознания внешних изменений в пространстве, времени и в других материях окружающей среды и внутренних изменений в чувствах, эмоциях, мыслях, телесных ощущениях и выделения их в отдельный конструкт в психологии используется понятие «осознанности» (от англ. *mindfulness*). Понятие «осознанность» было введено в психологическую науку из религиозных концепций буддизма, где является одной из медиативных практик. Среди существующих определений «осознанности» и описаний практик по её развитию стоит выделить следующие:

General psychology, personality psychology, history of psychology

индийский религиозный лидер, духовный учитель и писатель Чандра Мохан Джеи (Ошо) в своих книгах часто обращается к описанию состояния осознанности и призывает своих учеников и читателей к стремлению и движению в её сторону – «прыжку в осознанность» [19]. В своих религиозных лекциях и книгах Ошо приводит много определений «осознанности», в частности он подразумевает под ней уровень развития человека, на котором он способен «находить собственное направление и оставаться уравновешенным и свободным в каждом из аспектов нашей жизни». В своем религиозном учении он сопоставляет осознанность с другими психическими и психофизическими состояниями человека:

с экстазом: «дверь в состояние осознанности находится в состоянии экстаза» [22];

с расслаблением: «вы можете начать с осознанности; тогда осознанность вытащит вас из ума и из отождествления с ним. Естественно, тело начнет расслабляться; вы более не соприкасаетесь с умом. Напряжения невозможны в свете осознанности» [22];

с медитацией: «поэтому на Востоке мы никогда не начинаем медитацию с расслабления; мы начинаем медитацию с осознанности» [22];

со спонтанностью: «когда есть спонтанность, тогда на фоне сознания есть осознанность; когда есть осознанность, то вы не затрагиваете спонтанность...» [22].

Ошо подразумевал под «осознанностью» пробуждение, постоянную включенность ментальных и физических процессов человека в восприятие и наблюдение за реальностью.

Основы учения буддийских монахов и индийского духовного наставника Чандра Мохан Джеи используются в современной практической психотерапии и смежных областях.

Американский профессор и психотерапевт Дж. Кабат-Зинн на базе Медицинского центра Массачусетского университета разработал программу снижения стресса с помощью осознанности (Mindfulness-Based Stress Reduction), которая была апробирована в ходе тренингов по снижению уровня стресса у лиц, занятых в сфере бизнеса и офисных работников. Его практика осознанности основана на том, что участники тренингов принимали специальные медитативные позы, сосредотачивались на своем дыхании, а затем переводили внимание на окружающую их реальность и прикладывали усилия к её «живому» восприятию. В своем определении доктор Дж. Кабат-Зинн отмечает значение практик осознанности в обострении восприятия реальности: «Осознанность означает полноту вовлеченности в жизнь. Она заключается в восприятии утонченной яркости каждого момента» [20].

Испанский психотерапевт М. Рохас также рекомендует использовать медитативные практики, направленные на развитие состояния осознанности у клиентов для снижения уровня стресса и улучшения их психофизического состояния. Она отмечает, что «осознанность означает полное внимание к настоящему моменту». М. Рохас включает в осознанность три компонента: «здоровое самонаблюдение, медитацию и молитву» [10]. Также она отмечает, что развитие осознанности влияет на улучшение психического и физического состояния человека, в частности на повышение иммунитета и уменьшение процессов воспаления в организме.

В психологии изучению осознанности посвящены работы зарубежных и отечественных ученых: С. Бишоп, К. Брауна, Д. Пенмана, Р. Райана, М. Уильямса, Ю.Н. Бубенцова, А.М. Голубева, Л.З. Левита, С.Г. Литке, А.Г. Лихачёва и др.

М. Уильямс и Д. Пенман выделяют три уровня осознанности:

«первый уровень – умение посмотреть на себя со стороны: на свои чувства, мысли, поступки;

второй уровень – умение посмотреть на мир глазами другого человека;

третий уровень – умение посмотреть сверху на свое окружение (семью, друзей, коллег, на общество в целом» [13].

Л.З. Левит, директор Центра психологического здоровья и образования г. Минска, считает центральным компонентом практики осознанности эгоизм: «Мы предлагаем использовать практику осознанности исключительно в целях понимания («расшифровки») индивидом конфликтов и противоречий между: а) собственным эгоизмом (потребностями) и «требованиями» окружающей среды; б) между собственными эгоистическими желаниями, принадлежащими к разным уровням теоретической модели и потому способными до известной степени противоречить друг другу» [5].

Таким образом, заключим, что состояние осознанности может рассматриваться с двух позиций – *психофизической и психокогнитивной*: 1. Как процесс получения духовного опыта путем прохождения этапов медитативных практик, обогащения своего внутреннего мира через изменения психофизического состояния путем применения специальных техник дыхания, нахождения длительное время в определенных позах, усиления процессов сенсорного восприятия; вхождения в трансцендентальные состояния путем повторения молитв или аффирмаций, выполнения других действий, целями которых являются усиление восприятия и внимания к окружающей реальности, гармонизация внутреннего состояния и обретение равновесия, расширение когнитивных возможностей (mindfulness); 2. Другим компонентом осознанности является «саморегуляция внимания, обеспечивающая сосредоточение на событиях текущего момента» [16]. В этом определении под осознанностью понимается психологический конструкт, который объединяет в себе когнитивные процессы и ресурсы личности. Осознанность выражается через уровни развития способностей человека к восприятию, сосредоточению внимания, осознанию, постижению и осмыслению процессов и изменений, протекающих в окружающей его реальности, что больше соответствует значениям понятий «осознание» и «осведомленность» (awareness).

Так как многие исследователи выделяют значение развития навыка осознанности для улучшения физического состояния человека, в том числе для снижения воздействия стресса на его здоровье [18], улучшения защитных функций иммунной системы и снижения развития процессов воспаления в организме [17], то определение характеристик осознанности и уровней ее развития как когнитивного ресурса у лиц с разными видами нарушений в здоровье является актуальным направлением таких областей науки, как психология здоровья, клиническая психология, психология инвалидности и т.п.

Чувство связности также рассматривается учёными как фактор сохранения и повышения соматического здоровья человека за счет использования «осознаваемых стратегий совладания (копинга) вместо неосознаваемых защитных механизмов, способности к постоянному творческому приспособлению и росту, продуктивного использования эмоциональной энергии вместо ее растраты, чувства радости вместо чувства страдания, самоотдачи вместо нарциссизма, взаимодействия вместо эксплуатации других людей и др.» [15].

Аналогично тому, как Л.З. Левит рассматривает «"биологический" эгоизм» как суть и центральный элемент техники развития осознанности в рамках предложенной им «лично-ориентированной концепции счастья» (ЛОКС) [5], мы включаем чувство связности в структуру осознанности как психокогнитивного навыка личности.

Целями данной статьи являются изучение значения чувства связности в формировании осознанности и уровней развития его компонентов у лиц с разными уровнями здоровья.

General psychology, personality psychology, history of psychology

Чувство связности является компонентом салютогенетической концепции, описывающей «положительное влияние этого чувства посредством психосоматических механизмов на работу эндокринной и иммунной систем, способствующее поддержанию гомеостаза в организме» [12]. Кроме того, она предполагает, что «люди с высоким чувством связности более мотивированы к тому, чтобы избегать ситуаций или видов деятельности, угрожающих их здоровью, и активно включаются в виды деятельности, способствующие поддержанию здоровья (например, занимаются физическими упражнениями или вовремя обращаются к врачу), и чувство связности влияет на процессы когнитивной оценки стресса» [9]. Факторами сохранения психического, умственного и физического здоровья человека, по мнению А. Антоновски и его коллег, являются когнитивное восприятие, осмысление и управление изменениями условий окружающей среды, которые могут являться стрессогенными обстоятельствами для человека. Исходя из этого, можно предположить, что понятие «осознанности», происходящее из буддийской религии и медитативных практик в своем психокогнитивном аспекте (awareness), а также выделенное и описанное в середине XX в. чувство связности как психологический конструкт, описывающий когнитивное восприятие окружающей действительности (sense of coherence), имеют общие основания и характеризуют одинаковые уровни развития психических и когнитивных процессов у человека.

А. Антоновски понимает под чувством связности «общую ориентацию личности, связанную с тем, в какой степени человек испытывает проникающее во все сферы жизни, устойчивое, но динамичное чувство» [14]. Чувство связности, согласно концепции салютогенеза А. Антоновски, состоит из трех компонентов: постижимости, управляемости и осмысленности.

Чувство связности как психологический конструкт основывается на когнитивных механизмах восприятия, осознания и мышления. Это чувство является «когнитивным барьером» для развития стрессовых состояний, возникновения нарушений психического и физического здоровья человека и одним из компонентов его личностного потенциала. Чувство связности сопоставимо и имеет взаимосвязи с другими психологическими конструктами, такими как жизнестойкость личности (С. Мадди, С. Кобейса, в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой [6]), стрессоустойчивость человека, психологическое благополучие (К. Рифф) и здоровье (И.В. Дубровина), самодетерминация (Э. Деси, Р. Райан) и др. Чувство связности А. Антоновски выделяется среди этих психологических качеств тем, что в нем в первую очередь учитывается когнитивный фактор снижения и противодействия человека стрессогенным обстоятельствам и тяжелым жизненным ситуациям; оно касается жизни и убеждений человека в целом и может изменяться только под воздействием радикальных изменений в жизни.

Изучение осознанности в качестве психокогнитивного навыка, включающего способности по удержанию внимания на объектах и их изменениях в материальной действительности и на внутренних ощущениях человека, может проводиться и выражать количественное определение развития её компонентов путем применения психодиагностических опросников и психологических методик. Количественные оценки уровней развития осознанности у человека можно получить путем применения опросника «Шкала чувства связности», разработанного А. Антоновски в адаптации М.Н. Дымшица [9]. Опросник «Шкала чувства связности» имеет несколько версий: полная версия состоит из 29 вопросов, также существуют сокращенные версии из 13 и 15 вопросов и другие версии с разным числом вопросов, предназначенные для определенных выборок (детская версия, для оценки семейных отношений и т.п.). Полная версия опросника «Шкала чувства

Vestnik of Minin University. 2021. Volume 9, no. 4

Общая психология, психология личности, история психологии

связности» («Sense of coherence» – SOC) содержит 29 вопросов, из которых 11 вопросов относятся к подшкале «Постижимость» (comprehensibility – C), 10 вопросов к подшкале «Управляемость» (manageability – MA) и 8 вопросов к подшкале «Осмысленность» (meaningfulness – ME). 16 вопросов являются прямыми, 13 вопросов – обратными, соответственно ответы на них считаются по обратной шкале. Опросник «Шкала чувства связности» переведен на многие иностранные языки (польский, греческий, шведский, японский и т.д.) и апробирован на разных выборках респондентов. Инструкция по расчету итоговой шкалы опросника «Шкала чувства связности» предоставляется международной организацией «STARS: Society for Theory And Research on Salutogenesis».

Материалы и методы

Для изучения уровней развития компонентов чувства связности и особенностей формирования когнитивного навыка осознанности было проведено исследование на базе Института бизнеса и делового администрирования РАНХиГС и опрос в электронной форме для части респондентов в марте-апреле 2021 г. В нём приняли участие 166 респондентов в возрасте от 15 до 65 лет (средний возраст – 24,4 года), из которых было 66 мужчин и 89 женщин. В экспериментальную группу были включены лица с разными психофизическими нарушениями, в том числе с ОВЗ и инвалидностью (n=98) (далее – ОВЗ), а в контрольную группу вошли условно здоровые лица (n=57) (далее – УЗГ) (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение респондентов на группы по видам нарушений в здоровье

№ группы	Название группы	Количество человек
1	<i>условно здоровые лица</i>	57
2	лица с психоэмоциональными и умственными расстройствами	40
3	лица с физическими нарушениями	8
4	лица с сенсорными нарушениями	8
5	лица с хроническими заболеваниями	17
6	лица с соматическими нарушениями	14
7	лица с другими видами нарушений в здоровье	11
Итого:		155

Table 1 – Distribution of respondents into groups by types of health disorders

№ groups	Group name	Number of persons
1	<i>conditionally healthy persons</i>	57
2	persons with psycho-emotional and mental disorders	40
3	persons with physical disabilities	8
4	persons with sensory impairments	8
5	persons with chronic diseases	17
6	persons with somatic disabilities	14
7	persons with other types of health disorders	11
Total:		155

General psychology, personality psychology, history of psychology

При распределении респондентов были выделены следующие условные уровни здоровья по степени ограничений и продолжительности заболеваний:

первый уровень – лица из условно здоровой группы, имеющие незначительные нарушения в здоровье и кратковременные заболевания;

второй уровень – нарушения в здоровье средней степени, хронические заболевания (например, астма, диабет, болезни отдельных органов и систем организма и т.п.) и с другими видами нарушений в здоровье (травмы и дефекты, не приводящие к ограничениям возможностей здоровья и инвалидности);

третий уровень – значительные нарушения в здоровье и заболевания различных систем организма: физические нарушения, травмы и дефекты (в том числе ДЦП, ампутация конечностей, нарушения опорно-двигательного аппарата, тяжелые увечья, врожденные аномалии физического развития и т.п.), сенсорные нарушения (заболевания глаз и ушей, тугоухость, глухота, слепота и т.п.); соматические нарушения (отсутствие отдельных органов, нарушения в работе сердечно-сосудистой и других систем организма, последствия инсульта и т.п.), психоэмоциональные и когнитивные расстройства (РАС, шизофренический синдром, неврозы, психозы, умственная отсталость в слабой степени), имеющиеся в течение длительного периода и приводящие к ограничениям возможностей жизнедеятельности и инвалидности.

Результаты исследования

Одним из факторов, влияющих на психическое здоровье и когнитивные способности человека, является время появления у него нарушений в здоровье. У респондентов экспериментальной группы были выделены следующие периоды жизни, когда появились нарушения в здоровья (рисунок 1):

Рисунок 1 – Распределение респондентов с нарушениями в здоровье по периодам их появления (в %)

Figure 1 – Distribution of respondents with health disorders by periods of their occurrence (in %)

У большинства участников исследования нарушения в здоровья впервые появились в подростковом возрасте (28 чел.), в раннем детском возрасте (16 чел.) или были врожденными (20 чел.), что также могло отразиться на уровнях развития у них когнитивных навыков постижимости, управляемости, осмысленности, восприятия, внимания и др.

Далее рассмотрим результаты эмпирического исследования уровня развития компонентов чувства связности у респондентов контрольной и экспериментальной групп.

При проведении исследования уровней развития чувства связности у лиц с разными уровнями здоровья была оценена внутренняя согласованность ответов по шкалам на выборке лиц из условно здоровой группы ($\alpha=0,71$) и лиц с нарушениями в здоровье ($\alpha=0,78$), что показало отсутствие значимых различий в ответах на вопросы у представителей экспериментальной и контрольной групп.

Далее рассмотрим показатели описательной статистики опросника «Шкала чувства связности» по представленным выборкам (таблица 2).

Таблица 2 – Описательная статистика по «Шкале чувства связности»

Показатели	Лица из УЗГ (n=57)	Лица с ОВЗ (n=98)	Общая (n=155)
Среднее	121,32	114,53	117,04
Стандартное отклонение	20,59	23,08	22,37
Дисперсия	423,79	532,75	500,20
Асимметрия	-0,13	0,13	0,004
Экссесс	-0,59	-0,71	-0,71
Критерий Шапиро-Уилка	W=0,98 p=0,59	W=0,98 p=0,23	W=0,99 p=0,15

Table 2 – Descriptive statistics on the Sense of Coherence

Indicators	Persons from a conventionally healthy group (n=57)	Persons with health problems (n=98)	General (n=155)
Average	121,32	114,53	117,04
Standard deviation	20,59	23,08	22,37
Dispersion	423,79	532,75	500,20
Asymmetry	-0,13	0,13	0,004
Excess	-0,59	-0,71	-0,71
Shapiro-Wilk criterion	W=0,98 p=0,59	W=0,98 p=0,23	W=0,99 p=0,15

Полученные данные (как по двум группам, так и общие) не имеют существенных отклонений от нормального распределения, которое было определено с помощью критерия Шапиро-Уилка.

При анализе полученных результатов исследования были сопоставлены средние показатели развития трех компонентов чувства связности, а именно постижимости (С), управляемости (МА) и осмысленности (МЕ), и итоговый показатель (SOC) у лиц с разным уровнем здоровья (таблица 3, рисунок 2).

Таблица 3 – Средние оценки развития чувства связности у респондентов с разными уровнями здоровья

Группы респондентов \ Компоненты	С	МА	МЕ	SOC (mean±SD)
<i>лица из условно здоровой группы</i>	41,6	43,1	36,5	121,3 ±20,6
лица с психоэмоциональными и умственными расстройствами	35,9	35,9	31,4	103,1±22,8
лица с физическими нарушениями (ОДА и т.п.)	46,9	44,9	36,1	127,9±22,7
лица с сенсорными нарушениями	39,3	43,1	40,9	123,3±27,8
лица с хроническими болезнями	44,8	42,2	37,6	124,6±24,8
лица с соматическими нарушениями	41,0	41,6	37,6	120,1±15,8
лица с другими нарушениями в здоровье	41,9	42,4	34,1	118,4±17,4

Table 3 – Average assessments of the development of a sense of coherence among respondents with different levels of health

Groups of respondents \ Components	C	MA	ME	SOC (mean±SD)
<i>conditionally healthy persons</i>	41,6	43,1	36,5	121,3 ±20,6
persons with psycho-emotional and mental disorders	35,9	35,9	31,4	103,1±22,8
persons with physical disabilities	46,9	44,9	36,1	127,9±22,7
persons with sensory impairments	39,3	43,1	40,9	123,3±27,8
persons with chronic diseases	44,8	42,2	37,6	124,6±24,8
persons with somatic disabilities	41,0	41,6	37,6	120,1±15,8
persons with other types of health disorders	41,9	42,4	34,1	118,4±17,4

Рисунок 2 – Средние уровни развития чувства связности (SOC)
у респондентов с разным уровнем здоровья

Figure 2 – Average levels of development of a sense of coherence (SOC)
among respondents with different levels of health

Как можно заключить на основании анализа средних показателей компонентов чувства связности, наименее развиты эти когнитивные процессы у лиц с эмоциональными и когнитивными расстройствами, которые в силу имеющихся нарушений в психокогнитивной структуре и особенностей восприятия окружающей действительности и поведения не всегда могут поддерживать контакт с реальностью, концентрировать внимание на окружающих объектах и воспринимать изменения, происходящие в окружающей их среде. Их поведение может быть достаточно отстранённым, им свойственны длительные по времени и частые психологические уходы в себя и другие формы эскапизма, что приводит к понижению уровня чувства связности по сравнению с лицами с другими видами нарушений в здоровье, слабому контакту с реальностью и низкому уровню осознанности своей жизнедеятельности.

Наиболее высокий уровень чувства связности наблюдается у лиц с физическими нарушениями, которые в силу имеющихся особенностей и ограничений жизнедеятельности (в т.ч. малобильности) уделяют повышенное внимание окружающим условиям (доступности и эргономике улиц и помещений, архитектурным, транспортным и др. особенностям),

изменениям в среде, возможностям для самостоятельного перемещения и получения помощи. Лица из этой группы в большей степени поддерживают контакт с действительностью, направляют свое внимание и обостряют восприятие при осуществлении различных взаимодействий, при передвижениях и т.п. Лица с физическими нарушениями склонны к структурированию информации об окружающей действительности; они стремятся к порядку в доступной для них среде и контролю над ней; чаще, чем респонденты с другими видами инвалидности, пытаются преодолеть существующие обстоятельства, опираясь на собственные силы, помощь и поддержку близких людей, например пробуют себя в параспорте и т.п.

Лица из условно здоровой группы имеют средний уровень развития чувства связности. Это может объясняться тем, что для них нет необходимости специально удерживать внимание и непрерывно воспринимать изменения в окружающей среде, в которой они и так себя ощущают уверенно и безопасно; часто они не прикладывают дополнительных усилий для постижения и осмысления своего бытия, отношений с другими людьми, собственных действий и поведения. Достаточно развита у них «управляемость», то есть неуправляемый контроль, самостоятельность, волевые качества личности. При этом когнитивные компоненты чувства связности – осмысленность и постижимость – имеют средние уровни и не так часто реализуются в ходе когнитивной деятельности и восприятия.

Далее при анализе результатов исследования полученные средние относительные показатели развития компонентов чувства связности у групп респондентов с разными психофизическими нарушениями сравнивались с их условным средним уровнем развития, рассчитанным по формуле средней арифметической величины (рисунок 3).

Рисунок 3 – Сравнение средних относительных показателей развития компонентов чувства связности у респондентов с разным уровнем здоровья (в %)

Figure 3 – Comparison of the average relative indicators of the development of the components of the feeling of coherence in respondents with different levels of health (in %)

Ниже условного среднего уровня имеют величину компонентов и чувства связности лица с психоэмоциональными расстройствами и умственными нарушениями (гр. 2) и респонденты с другими видами психофизических нарушений (гр. 6). Выше условного среднего уровня развиты компоненты и чувство связности у лиц физическими и сенсорными нарушениями (гр. 3 и 4), с хроническими заболеваниями (гр. 5), которые вынуждены

постоянно следить за своим состоянием здоровья, уделять внимание приёму лекарств и лечению, учитывать изменения в окружающей среде и поддерживать порядок в ней, вступать в частые контакты людьми и взаимодействовать с другими объектами, используя доступные возможности для восприятия окружающих условий и осуществления жизнедеятельности.

В ходе анализа результатов исследования были оценены взаимосвязи между факторами, характеризующими представителей выборки: полом, возрастом, видом психофизических нарушений, периодом получения нарушения в здоровье, – и чувством связности.

Как и в других исследованиях при изучении взаимосвязей личностных характеристик человека с чувством связности [21], в данном исследовании было установлено отсутствие значимых различий в изменениях уровня чувства связности в зависимости от пола респондентов ($r=-0,026$, $p \leq 0,0001$). Уровень чувства связности имеет прямую умеренную корреляцию с возрастом респондентов ($r=0,363$, $p \leq 0,0001$), то есть с увеличением возраста лиц с разным уровнем здоровья растёт и уровень их связности. Уровень чувства связности увеличивается при возрастании уровня нарушений в здоровье ($r=0,572$, $p \leq 0,0001$), то есть чем более значительное нарушение в здоровье имеет человек и чем больше он ограничен в возможностях жизнедеятельности, например при нарушениях опорно-двигательного аппарата, утрате зрения или слуха, тем более у него развиваются процессы постижения, осмысления и управления своей деятельностью, а также когнитивные навыки управления своим восприятием и вниманием к объектам окружающей среды – осознанность. С периодом возникновения нарушений в здоровье как временным фактором, характеризующим состояние респондентов и возможности их когнитивного развития, уровень чувства связности имеет прямые слабые связи ($r=0,104$, $p \leq 0,0001$), что в данном случае может быть объяснено особенностями и размерами выборки.

В ходе анализа результатов исследования были проверены взаимосвязи видов нарушений в здоровье с вопросами трех подшкал (таблица 4).

Таблица 4 – Значимые взаимосвязи видов нарушений в здоровье с каждым пунктом опросника «Шкала чувства связности»

Группы респондентов Пункты опросника	лица из УЗГ	эмоц. и когнит. нарушения	физические нарушения	сенсорные нарушения	хронические заболевания	соматические нарушения	другие виды нарушений
Постижимость							
Пункт 1		0,49					0,84
Пункт 3		0,43	0,52		0,79	0,82	
Пункт 5		0,52	0,59	0,70			0,71
Пункт 10					0,63	0,52	
Пункт 12	0,54	0,57		0,95		0,52	0,59
Пункт 15	0,62		0,71	0,74	0,74		0,81
Пункт 17				-0,52			
Пункт 19	0,52	0,65	0,81	0,88	0,69	0,50	0,83
Пункт 21		0,45	0,73	0,73	0,86		0,91
Пункт 24	0,65	0,46	0,64	0,75	0,79		0,58
Пункт 26							

General psychology, personality psychology, history of psychology

Управляемость							
Пункт 2	-0,32	-0,38	-0,61		-0,20		-0,52
Пункт 6	0,63	0,63			0,69	0,82	
Пункт 9		0,79	0,82	0,62	0,76		
Пункт 13	0,56	0,79	0,73	0,57	0,63	0,58	
Пункт 18	0,67	0,62	0,77	0,59		0,54	0,88
Пункт 20	0,62	0,57	0,74	0,74	0,87	0,76	0,71
Пункт 23	0,65	0,73	0,91		0,68	0,59	
Пункт 25	0,58	0,53		0,76	0,83	0,77	0,52
Пункт 27	0,58	0,75	0,74	0,82	0,72	0,68	0,56
Пункт 29		0,53					
Осмысленность							
Пункт 4		0,46	0,87				0,65
Пункт 7		0,80	0,87	0,89	0,76	0,86	0,78
Пункт 8	0,85		0,97	0,59	0,74	0,73	
Пункт 11	0,63	0,73	0,94	0,78		0,69	0,56
Пункт 14	0,81	0,80	0,95	0,94	0,90	0,87	0,69
Пункт 16	0,56	0,73	0,96		0,81	0,89	0,58
Пункт 22	0,82	0,80	0,93	0,85		0,72	
Пункт 28	0,68	0,72		0,72			0,66

*p-value<0.05

Table 4 – Significant relationships between types of health disorders with each item of the questionnaire "Scale of coherence"

Groups of respondents Questionnaire items	persons with normal health	psycho-emotional and mental disorders	physical disorders	sensory disorders	chronic diseases	somatic disabilities	other types of health disorders
Comprehensibility							
Item 1		0,49					0,84
Item 3		0,43	0,52		0,79	0,82	
Item 5		0,52	0,59	0,70			0,71
Item 10					0,63	0,52	
Item 12	0,54	0,57		0,95		0,52	0,59
Item 15	0,62		0,71	0,74	0,74		0,81
Item 17				-0,52			
Item 19	0,52	0,65	0,81	0,88	0,69	0,50	0,83
Item 21		0,45	0,73	0,73	0,86		0,91
Item 24	0,65	0,46	0,64	0,75	0,79		0,58
Item 26							
Manageability							
Item 2	-0,32	-0,38	-0,61		-0,20		-0,52
Item 6	0,63	0,63			0,69	0,82	
Item 9		0,79	0,82	0,62	0,76		
Item 13	0,56	0,79	0,73	0,57	0,63	0,58	
Item 18	0,67	0,62	0,77	0,59		0,54	0,88
Item 20	0,62	0,57	0,74	0,74	0,87	0,76	0,71

Item 23	0,65	0,73	0,91		0,68	0,59	
Item 25	0,58	0,53		0,76	0,83	0,77	0,52
Item 27	0,58	0,75	0,74	0,82	0,72	0,68	0,56
Item 29		0,53					
Meaningfulness							
Item 4		0,46	0,87				0,65
Item 7		0,80	0,87	0,89	0,76	0,86	0,78
Item 8	0,85		0,97	0,59	0,74	0,73	
Item 11	0,63	0,73	0,94	0,78		0,69	0,56
Item 14	0,81	0,80	0,95	0,94	0,90	0,87	0,69
Item 16	0,56	0,73	0,96		0,81	0,89	0,58
Item 22	0,82	0,80	0,93	0,85		0,72	
Item 28	0,68	0,72		0,72			0,66

*p-value<0.05

Анализ значимых взаимосвязей показал, что фактор «Вид нарушений в здоровье» имеет обратные зависимости с пунктами шкалы 2 и 17 и не имеет взаимосвязей с пунктом 26. На наличие обратной связи по пункту 17 указывает также Е.Н. Осин [19]. Пункты 2 и 26 отсылают респондентов с психофизическими нарушениями к анализу своего прошлого: сожалению по поводу просьбы о помощи и оценке своего отношения к событиям, произошедшим в прошлом. У А. Антоновски эти пункты являются прямыми, но для лиц с ОВЗ и инвалидностью, возможно, они имеют негативное значение, обусловленное воспоминаниями о тяжелых событиях, моменте возникновения травмы или периоде развития значительных нарушений в их здоровье; в отказе в помощи и поддержке со стороны знакомых, а иногда и близких людей. Также обратные взаимосвязи в этих пунктах могли появиться, так как были рассчитаны для конкретной выборки, и могут быть скорректированы при изменениях качественного состава и размеров других выборок.

Обсуждение и заключения

Таким образом, заключим, что чувство связности зависит от вида и степени нарушений в здоровье, периода их появления и возраста человека, но не имеет выраженных взаимосвязей с полом. У лиц с физическими и сенсорными нарушениями, а также с хроническими болезнями более развиты такие когнитивные функции, как постижимость и осмысленность. У лиц с психоэмоциональными и ментальными нарушениями выражена управляемость как компонент чувства связности. У респондентов из условно здоровой группы, имеющих соматические нарушения и другие виды заболеваний и расстройств, чувство связности выражено в средней степени; больший уровень у них имеют постижимость и управляемость, а осмысленность как выражение жизненных смыслов и основных целей несколько снижена.

В целом средние уровни чувства связности у российских групп лиц с разными нарушениями в здоровье меньше, чем рассчитанные на других выборках, в том числе с ментальными расстройствами, психическими и физическими нарушениями, в ходе исследований коллективов учёных из разных стран [23,24].

Чувство связности было описано в статье как один из когнитивных компонентов, влияющих на формирование осознанности. Развитие осознанности имеет значение для лиц с нарушениями в здоровье, так как повышает их возможности для ориентации в окружающей

General psychology, personality psychology, history of psychology

среде, сосредоточения внимания и когнитивного восприятия объектов и их изменений, влияет на улучшение защитных функций организма и психофизического состояния, позволяет поддерживать контакты и социальное взаимодействие с другими людьми, когнитивно постигать, управлять своими возможностями и эмоционально осмысливать свое существование.

Анализ результатов проведенного исследования на теоретическом и эмпирическом уровнях позволяет сделать выводы, что психологический конструкт «чувство связности» и навык «осознанность» имеют общие основания и влияют на когнитивное развитие и психофизическое здоровье человека. Они могут быть описаны и сопоставлены между собой на теоретическом уровне, в том числе и представленным в статье вариантом, при котором чувство связности рассматривается как когнитивный компонент навыка осознанности, и получить количественные оценки своих уровней путем применения опросника «Шкала чувства связности» на разных выборках респондентов.

Список использованных источников

1. Батуев А.С. Физиология высшей нервной деятельности. СПб: Питер, 2005. 317 с.
2. Бондаренко Е.А. Материя и материальная действительность // Проблемы науки. 2017. №10(23). С. 5-21.
3. Воронин А. Когнитивный ресурс. Структура, динамика, развитие. М.: Институт психологии Российской академии наук, 2016. 380 с.
4. Капиева К.Р. Психический ресурс личности: паттерны и детерминанты развития // Научно-практический журнал «Гуманизация образования». 2015. №3. С. 75-81.
5. Левит Л.З. Осознанность и самоосознанность: рациональное применение // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2019. №1. С. 68-73.
6. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
7. Леонтьев Д.А. Личностный потенциал. Структура и диагностика. М.: Смысл, 2011. 39 с.
8. Николаева Е.И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. М.: ПЕРСЭ, 2008. 624 с.
9. Осин Е.Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика // Психологическая диагностика. 2007. №3. С. 22-40.
10. Рохас М. Химия счастья. Радостный мозг и гормоны стресса. СПб: Потрал, 2020. 288 с.
11. Рыбников О.Н. Психофизиология профессиональной деятельности: учебник для студ. учреждений высш. образования. М.: «Академия», 2014. 223 с.
12. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Руководство по психологии здоровья. М.: Издательство Московского государственного университета, 2019. 840 с.
13. Уильямс М., Пенман Д. Осознанность: как обрести гармонию в нашем безумном мире. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2011. 288 с.
14. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San-Francisco: Jossey-Bass, 1979. P. 9.
15. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence // Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences. 1985. Vol. 22, no. 4. Pp. 273-280.
16. Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N.D., Carmody J., Segal Z.V., Abbey S., Specia M., Velting D., Devins G. Mindfulness: A Proposed Operational Definition // Clinical Psychology: Science & Practice. 2014. Vol. 11(3). Pp. 230-241. DOI: 10.1093/clipsy.bph077.
17. Black D.S., Slavich G.M. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials // Annals of the New York Academy of Sciences. 2016. Vol. 1. Pp. 13-24.

18. Bowen S., Witkiewitz K., Clifasefi S.L., Grow J., Chawla N., Hsu S.H., Larimer M.E. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders // *JAMA Psychiatry*. 2014. Vol. 71. Pp. 547-556. DOI: 10.1016/j.paid.2015.09.045.
19. Fox Judith M. Osho Rajneesh. *Studies in Contemporary Religion*. Salt Lake City: Signature Books, 2002.
20. Kabat-Zinn Jon. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps // *Contemporary Buddhism*. 2011. Vol. 12(1). Pp. 281-306. DOI: 10.1080/14639947.2011.564844.
21. Lindstrom B., Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development // *Health Promotion International*. 2006. Vol. 21, no. 3. Pp. 238-244. DOI: 10.1093/heapro/dal016.
22. Osho. *The Path of Love: Understanding that Nothing is Perfect in Life*. Osho International Foundation. 2014. 290 p.
23. Paika V., Ntountoulaki E., Papaioannou D., Hyphantis T. The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC-29): Psychometric Properties and Associations with Mental Illness, Suicidal Risk and Quality of Life // *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*. 2017. Vol. 7(4). Article number 00449. DOI: 10.15406/jpcpy.2017.07.00449.
24. Söderhamn U., Sundslø K., Cliffordson C., Dale B. Psychometric properties of Antonovsky's 29-item Sense of Coherence scale in research on older home-dwelling Norwegians // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2015. Vol. 43. Pp. 1-8.

References

1. Batuev A.S. *Physiology of higher nervous activity*. St. Petersburg, Piter Publ., 2005. 317 p. (In Russ.)
2. Bondarenko E.A. Matter and material reality. *Problemy nauki*, 2017, no. 10(23), pp. 5-21. (In Russ.)
3. Voronin A. Cognitive resource. Structure, dynamics, development. Moscow, Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk Publ., 2016. 380 p. (In Russ.)
4. Kapiyeva K.R. Psychic resource of personality: patterns and determinants of development. *Nauchno-prakticheskij zhurnal «Gumanizaciya obrazovaniya»*, 2015, no. 3, pp. 75-81. (In Russ.)
5. Levit L.Z. Consciousness and self-awareness: rational application. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Psihologiya»*, 2019, no. 1, pp. 68-73. (In Russ.)
6. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Vitality test. Moscow, Smysl Publ., 2006. 63 p. (In Russ.)
7. Leont'ev D.A. Personal potential. Structure and diagnostics. Moscow, Smysl Publ., 2011. 39 p. (In Russ.)
8. Nikolaeva E.I. Psychophysiology. Psychological physiology with the basics of physiological psychology. Moscow, PERSE Publ., 2008. 624 p. (In Russ.)
9. Osin E.N. The feeling of connectedness as an indicator of psychological health and its diagnostics. *Psihologicheskaya diagnostika*, 2007, no. 3, pp. 22-40. (In Russ.)
10. Rohas M. *Chemistry of happiness. Joyful brain and stress hormones*. St. Petersburg, Potral Publ., 2020. 288 p. (In Russ.)
11. Rybnikov O.N. *Psychophysiology of professional activity: a textbook for students. institutions of higher. education*. Moscow, Akademiya Publ., 2014. 223 p. (In Russ.)
12. Thostov A.S.H., Rasskazova E.I. *Guide to Health Psychology*. Moscow, Moscow State University Publishing House, 2019. 840 p. (In Russ.)

General psychology, personality psychology, history of psychology

13. Uil'yams M., Penman D. Mindfulness: how to find harmony in our crazy world. Moscow, Mann, Ivanov i Ferber Publ., 2011. 288 p. (In Russ.)
14. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San-Francisco, Jossey-Bass, 1979. P. 9.
15. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*, 1985, vol. 22, no. 4, pp. 273-280.
16. Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N.D., Carmody J., Segal Z.V., Abbey S., Speca M., Velting D., Devins G. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 2014, vol. 11(3), pp. 230-241, doi: 10.1093/clipsy.bph077.
17. Black D.S., Slavich G.M. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2016, vol. 1, pp. 13-24.
18. Bowen S., Witkiewitz K., Clifasefi S.L., Grow J., Chawla N., Hsu S.H., Larimer M.E. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders. *JAMA Psychiatry*, 2014, vol. 71, pp. 547-556, doi: 10.1016/j.paid.2015.09.045.
19. Fox Judith M. Osho Rajneesh. Studies in Contemporary Religion. Salt Lake City, Signature Books, 2002.
20. Kabat-Zinn Jon. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 2011, vol. 12(1), pp. 281-306, doi: 10.1080/14639947.2011.564844.
21. Lindstrom B., Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 2006, vol. 21, no. 3, pp. 238-244, doi: 10.1093/heapro/dal016.
22. Osho. The Path of Love: Understanding that Nothing is Perfect in Life. Osho International Foundation. 2014. 290 p.
23. Paika V., Ntountoulaki E., Papaioannou D., Hyphantis T. The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC-29): Psychometric Properties and Associations with Mental Illness, Suicidal Risk and Quality of Life. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 2017, vol. 7(4), article number 00449, doi: 10.15406/jpcpy.2017.07.00449.
24. Söderhamn U., Sundslø K., Cliffordson C., Dale B. Psychometric properties of Antonovsky's 29-item Sense of Coherence scale in research on older home-dwelling Norwegians. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2015, vol. 43, pp. 1-8.

© Михальчи Е.В., 2021

Информация об авторах

Михальчи Екатерина Владимировна – старший преподаватель кафедры гуманитарных наук, деловой этики и социальной ответственности ФБГОУ ВО Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Российская Федерация, e-mail: missi-ice@rambler.ru

Information about the authors

Mikhalchi Ekaterina V. – lecturer, Department of Humanities, Business Ethics and Social Responsibility Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, e-mail: missi-ice@rambler.ru

Поступила в редакцию: 28.05.2021

Принята к публикации: 12.10.2021

Опубликована: 12.11.2021

Vestnik of Minin University. 2021. Volume 9, no. 4