

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.18384/2949-5105-2025-1-64-78

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Токарская Л. В.^{1*}, Демченко Е. Е.², Горбунов А. М.¹

¹Уральский федеральный университет, 620000, г. Екатеринбург, ул. Ленина, д. 51, Российская Федерация

²Частное образовательное учреждение «Центр "Белый слон"», 620144, г. Екатеринбург, ул. Союзная, д. 8, Российская Федерация

*Корреспондирующий автор, e-mail: liydmil@mail.ru

Поступила в редакцию 27.11.2024

После доработки 13.01.2025

Принята к публикации 15.01.2025

Аннотация

Цель. Изучение особенностей проявления самоотношения и уровня жизнестойкости у людей зрелого возраста с установленной во взрослом возрасте инвалидностью, проживающих самостоятельно и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Процедура и методы. Выборка состоит из двух групп испытуемых – по 30 человек с инвалидностью и без неё. Использованные методы: «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой; многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантिलеева; опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР) Н. Водопьяновой, М. Штейн; Опросник «Потенциал самоизменений» личности В. Р. Манукян, И. Р. Муртазиной, Н. В. Гришиной; авторская анкета для сбора биографических данных. Используются методы математической статистики.

Результаты исследования указывают на то, что показатели уровня жизнестойкости, компонентов самоотношения, индекса ресурсности и потенциала самоизменений у испытуемых с инвалидностью, проживающих самостоятельно и в стационарных учреждениях социального обслуживания, в целом сопоставимы. Выявлена также статистически достоверная связь между шкалой «Сумма потерь» и наличием у испытуемых инвалидности, т. е. этим людям свойственно больше негативных переживаний относительно потерянных ресурсов, что может происходить как вследствие инвалидизирующего заболевания, так и из-за сужения социальных контактов, ограничений в работе и активной жизнедеятельности.

Теоретическая и/или практическая значимость заключается в возможности использования результатов исследования при проектировании психокоррекционных программ в реабилитационных центрах и учреждениях социальной политики.

Ключевые слова: жизнестойкость, инвалидность, лица зрелого возраста, персональные ресурсы, самоотношение, учреждения стационарного типа

Благодарности: исследование выполнено в рамках гранта Российского научного фонда (РНФ) по научному проекту №24-28-01409 «Фундаментальные подходы к проектированию сенсорно-благополучных сред для людей с ограниченными возможностями здоровья»

© СС ВУ Токарская Л. В., Демченко Е. Е., Горбунов А. М., 2025.

Для цитирования: Токарская Л. В., Демченко Е. Е., Горбунов А. М. Исследование жизнестойкости и самоотношения у людей с инвалидностью в зрелом возрасте // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки. 2025. № 1. С. 64-78. DOI: 10.18384/2949-5105-2025-1-64-78

Original research article

A STUDY OF HARDINESS AND SELF-ATTITUDE IN PEOPLE WITH DISABILITIES IN ADULTRY AGE

L. Tokarskaya¹, Ye. Demchenko², A. Gorbunov¹

¹Ural Federal University, ul. Lenina, 51, Yekaterinburg, 620000, Russian Federation

²Private educational institution "White Elephant Center", ul. Sousnaia 8, Yekaterinburg, 620144, Russian Federation

*Corresponding author, e-mail: liydmil@mail.ru

Received by the editorial office 27.11.2024

Revised by the author 13.01.2025

Accepted for publication 15.01.2025

Abstract

Aim. Studying the characteristics of the manifestation of self-attitude and the level of hardiness in people of mature age with a disability established in adulthood, living independently and in inpatient social service institutions.

Methodology. The sample consists of two groups of subjects – 30 people with and without disabilities. The methods used: "Hardiness Test" by S. Maddi, adapted by D. A. Leontiev, E. I. Rasskazova; multidimensional questionnaire for self-attitude research (MIS) by S. R. Pantileev; questionnaire "Losses and acquisitions of personal resources" (LOPR) by N. Vodopyanova, M. Stein; questionnaire "Potential for self-change" of personality by V. R. Manukyan, I. R. Murtazina, N. V. Grishina; the author's questionnaire for collecting biographical data. Methods of mathematical statistics were used.

Results. The results of the study indicate that the indicators of the level of hardiness, components of self-attitude, resource index and potential for self-change in subjects with disabilities living independently and in inpatient social service institutions are generally comparable.

A statistically significant relationship was found between the "Sum of Losses" scale and the presence of disability in the subjects, that is, these people tend to have more negative experiences regarding lost resources, which can occur both as a result of a disabling disease and due to a narrowing of social contacts, restrictions in work and active life.

Research implications. The research results might be used in the design of psychocorrectional programs in rehabilitation centers and social policy institutions.

Keywords: hardiness, disability, mature adults, personal resources, self-esteem, residential care facilities

Acknowledgments: The study was carried out within the framework of a grant from the Russian Science Foundation (RSF) for research project No. 24-28-01409 "Fundamental approaches to designing sensory-friendly environments for people with disabilities".

For citation: Tokarskaya L. V., Demchenko E. E., Gorbunov A. M. A study of hardiness and self-attitude in people with disabilities in adulthood // Bulletin of State University of Education. Series: Psychological Sciences, 2025, no. 1, pp. 64-78. DOI: 10.18384/2949-5105-2025-1-64-78

Введение

Повышение качества медицинской помощи и государственная поддержка населения приводят к увеличению средней продолжительности жизни, что в свою очередь ведёт к росту количества людей старшего возраста, имеющих инвалидность. Так, по состоянию на 2023 г. в России насчитывается почти 11 миллионов таких людей, при этом значительную часть из них составляют лица трудоспособного возраста¹. В связи с этим актуальным становится вопрос адаптации данной категории людей в обществе и на работе. Успешность этого процесса связана не только с экономическими и социальными факторами, но и с психологическими особенностями данной категории лиц. К примеру, высокий уровень жизнестойкости и самоотношения будет способствовать адаптации к ситуации инвалидности, а следовательно, может повысить качество жизни, поддержать социальные взаимоотношения и профессиональную самореализацию.

Цель работы: изучение особенностей проявления самоотношения и уровня жизнестойкости у людей зрелого возраста с установленной во взрослом возрасте инвалидностью, проживающих самостоятельно и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Гипотезой исследования стало предположение о том, что люди с ин-

валидностью обладают более низким уровнем жизнестойкости и ресурсности, чем лица без инвалидности.

Методики исследования: «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой; многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантеева; опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР) Н. Водопьяновой, М. Штейн; опросник «Потенциал самоизменений» личности В. Р. Манукян, И. Р. Муртазиной, Н. В. Гришиной; авторская анкета для сбора биографических данных.

Особенности жизнестойкости и самоотношения у лиц с инвалидностью, полученной во взрослом возрасте.

Методология исследования

В ситуации, когда инвалидность наступает во взрослом возрасте, трудности обусловлены не только ограничениями, связанными со здоровьем; но и изменением статуса, самоощущения и представления о себе как личности; а также с трансформацией отношений с окружающими людьми [10]. Инвалидность оказывает влияние и на применяемые стратегии совладания, использование личных ресурсов [10], что усложняется различным уровнем эффективности и интегрированности данных показателей в зависимости от срока инвалидизации и типа нозологии [7].

Кроме частных психологических изменений, наблюдается и более общая проблема адаптации после травмы во

¹ Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Официальный сайт. URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 10.05.2023).

взрослом возрасте - значительно более низкие показатели адаптированности по сравнению с инвалидами детства [2].

Люди с инвалидностью ощущают острое влияние травматизации и ограничения своих функциональных возможностей. Они стараются исключить эти ситуации из своей жизни, избегая мыслей и воспоминаний об инвалидности, стараясь не рассказывать о себе вообще. Однако, несмотря на это вытеснение, функциональное состояние продолжает оказывать влияние на их жизнь, а травмирующая ситуация часто воспринимается как препятствие для самореализации и свободы выбора [6].

При этом, в отличие от того, как люди реагируют на хроническую болезнь, чаще оценивая ситуацию как требующую преодоления с возможностью возвращения к прежним социальным активностям, лица с инвалидностью, как правило, воспринимают своё состояние как полную утрату здоровья. Испытывая неуверенность, они стараются опереться на семью, формируя при этом зависимые отношения [11].

Безусловно, значимым является не только поиск внешних источников поддержки, но и психологических факторов, способствующих эффективному преодолению стресса и снижению (или даже предотвращению) внутреннего напряжения, которым может стать жизнестойкость. Особо актуальным данный вопрос может стать для лиц трудоспособного возраста, постоянно проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания (и в меньшей степени включённых исследователями в процесс изучения из-за трудности доступа к данной категории испытуемых), поскольку выявление и поддержка личностных

ресурсов может повлиять на возможность самостоятельного проживания для кого-то из них.

Жизнестойкость – это способность личности воспринимать стрессовые обстоятельства не как источник вероятных нарушений и трудностей, а как возможность личностного развития [18], знаменатель психического здоровья человека [19], который способствует преодолению личностью различных обстоятельств и, как следствие, преодолению самой себя [8].

Особенно востребованной становится жизнестойкость для людей с долгим сроком инвалидности, т. к. данный показатель является ведущим ресурсом и интегратором системы, независимо от типа нозологии [7]. При этом, уровень жизнестойкости будет зависеть от того, насколько творчески люди подходят к решению жизненных проблем, занимаются развитием способностей, умений, личностных качеств и ориентируются на достижение успеха в своих действиях, а также осмысливают жизнь [9].

Более высокий уровень образования, вовлечённость в какую-либо профессиональную сферу и значимость проблем общественной жизни дают максимальный шанс найти нечто интересное для личности, получить удовольствие от собственной деятельности, тем самым давая возможность стать более стрессоустойчивой [9]. С другой стороны, чем выше показатели жизнестойкости, тем больше люди с инвалидностью оказываются включены в профессиональную и общественную жизнь [9].

Количество и качество социального взаимодействия будет способствовать повышению уровня жизнестойкости и

надежды. А при высокой жизнестойкости и мотивационном состоянии (надежде) благополучие людей, переживших травму, будет больше [3].

На уровень жизнестойкости влияет и самоотношение человека. Оно является одной из форм отражения окружающей действительности, которую можно преобразовывать с помощью жизнестойкости, дающей силы и мотивирующей к здоровому образу мыслей и поведению. Самоотношение играет «важнейшую роль в установлении межличностных отношений, в постановке и достижении целей, в способах формирования и разрешения кризисных ситуаций, в адекватной включенности субъекта в различного рода психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия» [12, с. 32].

Именно высокий уровень самоотношения снижает интенсивность переживания проблем [17], в то время как низкие его показатели связаны с развитием депрессии [20]. Такие компоненты самоотношения, как самоуважение, аутосимпатия, ожидаемое отношение других, самоинтерес, самоуверенность, самопонимание и т. д. [13], возможность влиять на окружение для удовлетворения своих потребностей [3] будут слабее развиты при высоком уровне тревожности.

Постоянное эмоциональное напряжение и возникающие вследствие инвалидизации посттравматические расстройства приводят к усилению отрицательных черт характера индивида, искажению поведения и неадекватному выражению эмоций вплоть до проявления агрессии и аутоагрессии. Многие лица с инвалидностью испытывают негативное отношение к себе, характеризующееся пренебрежитель-

ностью и враждебностью [1; 4]. В итоге нарушение самоотношения оказывается источником психической травмы и причиной использования неэффективных стратегий совладания с жизненными трудностями [5].

Специфика самоотношения взрослых людей с инвалидностью может быть обусловлена видом нарушения. Так, при нарушениях зрения, слуха или речи часто наблюдаются экстремально высокие показатели самоотношения, что может иметь компенсаторный характер. При ограниченных психофизических возможностях обычно наблюдается позитивное отношение к себе, принятие себя, но при этом низкое самоуважение. Эти люди считают, что события их жизни малопредсказуемы и в основном зависят от внешних обстоятельств, у них нет уверенности в своих способностях и возможностях. Это усугубляется также недостаточным пониманием своих переживаний, действий и поступков [4].

Сформированное у лиц с инвалидностью положительное самоотношение будет способствовать хорошим отношениям с окружающими, открытости, доброжелательности, снижению коммуникативных трудностей, повышению социальной активности, окажет положительное воздействие на психическое самочувствие индивида и его социальное поведение [16].

Некоторые параметры самоотношения являются важным ресурсом социально-психологической адаптации, так, при нарушениях слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата, наибольшее значение для адаптации имеют самоуважение, уверенность в своей интересности для других. При тяжёлых нарушениях речи для адапта-

ции важен высокий уровень самоконтроля, самопоследовательность. При всех вариантах нарушенного развития значимым является ожидаемое отношение других [1].

Для того, чтобы развиваться в позитивном ключе, сохранять себя как личность и продолжать активную жизнедеятельность в обществе, людям с инвалидностью необходимы высокая эмоциональная устойчивость, воля и оптимистичное отношение к жизни. Однако, чтобы сделать такой позитивный конструктивный выбор, они должны иметь адекватную самооценку, ощущение целостности своего «Я», быть активны в социально-психологическом аспекте. Они должны адекватно относиться к своему состоянию, рассматривая его не как преграду для развития, а как часть своей жизни, которую можно принять и с которой можно справиться. Это позволит им полноценно жить и добиваться успехов несмотря на существующие ограничения [15].

Результаты исследования

Выборка состояла из двух групп испытуемых по 30 человек с инвалидностью и без неё. Исследование осуществлялось на базе ГАСУСО СО «Пансионат для престарелых и инвалидов «Семь ключей» и ГАУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», а в отношении лиц без инвалидности также через Google-форму в сети Интернет.

В обе группы вошли люди в возрасте от 45 до 65 лет. При этом в группу лиц с инвалидностью включались только люди с сохранными когнитивными функциями и отсутствием выявленных психических заболеваний.

Средний возраст лиц с инвалидностью составил 57,9 лет, а лиц без инвалидности – 53,6. 60% из них – мужчины. В государственном учреждении проживают 27% респондентов, больше половины испытуемых (53%) проживают с семьёй, остальные 20% живут одни. При этом 43% состоят в браке, 17% – вдовствуют, столько же – холосты, а 23% в разводе. Детей не оказалось почти у 27 % респондентов. У 30% есть высшее образование, у 17% – среднее общее, у одного человека незаконченное высшее, у половины опрошенных – среднее специальное образование. Только 17% опрошенных имеют работу в данный момент. У большинства респондентов вторая группа инвалидности (57%), ещё треть (33%) имеет третью группу, у остальных – первая группа. Половине респондентов впервые установлена инвалидность менее 10 лет назад, 33% – более десяти лет назад, а оставшимся 17% – за последний год. 27% респондентов получили инвалидность после инсульта. Среди других причин отмечают: инфаркт, онкология, диабет, сложные переломы и ампутация конечностей, тугоухость, аневризма и прочее.

Средний возраст людей без инвалидности составил 53,6 года, среди них только 30% мужчин, возможно, они проявили меньше интереса к исследованию, поскольку участники набирались не только через государственные учреждения. 70% респондентов состоят в браке, почти по 7% – холосты или в разводе, а 17% – вдовцы. 77% трудоустроены. Только у одного респондента нет детей. Почти половина выборки имеет высшее образование (47%), столько же имеют среднее специальное образование, у остальных – толь-

ко среднее общее. 10% проживают на постоянной основе в государственном учреждении, 17% проживают в одиночестве, оставшиеся 73% проживают с семьёй.

Несмотря на то, что нами не проводились углублённые сравнения выборок по социально-демографическим показателям, необходимо отметить, что обе группы людей относятся к трудоспособному возрасту, при этом среди лиц, не имеющих инвалидности, значительно больше тех, кто трудоустроен (77% против 17%) – что может оказывать влияние на уровень их жизнестойкости (согласно данным Е. В. Медведевой). Среди людей без инвалидности больше и тех, кто состоит в браке (70% против 43%), а также проживает с семьёй (73% и 53%) и имеет детей (97% и 73%).

Результаты исследования *жизнестойкости* показывают, что в группе *лиц с инвалидностью* людей с высоким уровнем жизнестойкости 20%, большинству (70%) характерен средний уровень жизнестойкости. При этом, высокий уровень чаще встречается по показателю «вовлечённость» (27%), т. е. жизнестойкость реализуется через стремление испытуемых быть максимально активными. Также развитию жизнестойкости способствует контроль как самый часто встречающийся компонент со средним уровнем (80%), т. е. респонденты могут опираться на свою убеждённость в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего. Принятие риска чаще чем другие компоненты представлено на низком уровне, однако 87% испытуемых, имеющих средние или высокие показатели по данному критерию, могут поддерживать свою жизнестой-

кость через развитие, осуществляемое за счёт активного усвоения и использования знаний.

Стоит отметить, что *все респонденты (3 человека) с низким уровнем жизнестойкости, принятия риска и вовлечённости, постоянно проживают в государственном учреждении*, это может указывать на наличие у них ощущения отвергнутости и ненужности. Ресурсом для поддержания жизнестойкости для них выступает контроль, проявляющийся в стремлении сохранения базового комфорта и безопасности. Мы полагаем, что низкие показатели могут быть также связаны с наличием у этих людей ограничений в ресурсах, как материальных, так и нематериальных: отсутствию семейной поддержки, дружественных связей, возможностей разностороннего развития и материальной независимости.

В группе *людей без инвалидности* также большинство имеют средний уровень развития жизнестойкости (77%), 17% имеют высокие показатели, а 6% – низкие. Можно сказать, что все три компонента жизнестойкости практически в равной степени используются испытуемыми, т. е. сбалансированно способствуют преодолению трудных жизненных ситуаций.

Необходимо отметить, что «вовлечённость» в обеих группах имеет одинаковое распределение по частоте встречаемости каждого уровня развития (низкий – 10%, средний – 63%, высокий – 27%), т. е. вовлечённость является одинаково важной для всех людей в ситуации неопределённости.

Несмотря на некоторые различия в данных, статистическая их оценка с использованием t-критерия Стьюдента не выявила разницы между уровнем

жизнестойкости и её компонентов и наличием либо отсутствием инвалидности у испытуемых, *то есть первая часть гипотезы не подтвердилась.*

Более того, у людей с инвалидностью, в среднем, уровень жизнестойкости и контроля несколько выше, а уровень принятия риска ниже, чем у людей без инвалидности. Возможно, это позволяет им продолжать вести активную деятельность и развиваться, несмотря ни на что.

Исследование уровня самоотношения показывает, что профили в обеих группах испытуемых имеют тенденцию к средним показателям по большинству шкал, т. е. у всех достаточно сбалансированное положительное отношение к себе. Однако только 17% испытуемых без инвалидности и 23% испытуемых с инвалидностью продемонстрировали средние показатели абсолютно по всем шкалам, у остальных так или иначе присутствуют слишком низкие или очень высокие баллы по тому или иному показателю.

Так, в обеих группах по 27% испытуемых имеют высокий показатель по шкале «открытость-закрытость», что может указывать на их неспособность или нежелание осознавать и выдавать значимую информацию о себе, и может отражаться на полученных результатах.

Люди без инвалидности более уверены в себе, у них отсутствует внутренняя напряжённость, у них более высокий показатель по шкале «самоуверенность».

Чаще всего, в обеих группах встречаются высокие показатели по шкале «саморуководство» (у 47% респондентов с инвалидностью и 40% и – без), т. е. они считают источником активности и результатов, касающихся как

деятельности, так и собственной личности, самих себя. Только у одного испытуемого с инвалидностью данные по показателю низкие.

Все испытуемые считают, что способны вызывать уважение и симпатию у других, поскольку ни у кого не было обнаружено низких показателей по шкале «зеркальное Я», в то время как высокие результаты наблюдаются у 10% испытуемых с инвалидностью и у 17% людей без инвалидности.

Помимо этого, всех испытуемых можно описать как заинтересованных в собственном Я, любящих себя и ощущающих ценность собственной личности, на что указывают средние и высокие (23, 5 и 33 % по группам) показатели по шкале «самоценность».

Также отношение респондентов к себе можно описать как дружеское, они живут в согласии с собой, принимая себя такими, какие они есть. У 33% испытуемых без инвалидности и у 47% людей с инвалидностью показатель по шкале «самопринятие» имеет высокие значения, что является самым распространённым высоким результатом среди шкал для выборки людей с инвалидностью и коррелирует с результатами И. В. Голубевой.

Почти также часто встречаются повышенные показатели по шкале «самопривязанность», что характеризует испытуемых как нежелающих меняться, привязанных к устоявшемуся образу «Я», на фоне общего положительного отношения к себе. Это может быть связано с возрастом, так как личностные черты становятся все менее гибкими, а основные характеристики заостряются.

90% испытуемых с инвалидностью обладают повышенной рефлексией и адекватным образом «Я», однако

у оставшихся 10% данные по шкале «внутренняя конфликтность» говорят о том, что они отрицают проблемы, закрыты для контакта и поверхностно самодовольны. В группе людей без инвалидности столько же респондентов имеют пониженные показатели, а у 7% они, наоборот, повышенные, что характеризует фон отношения их к себе как негативный, и указывает на пониженную самооценку.

По шкале «самообвинения» повышенные значения у двух респондентов с инвалидностью и четырёх – без неё, могут указывать на склонность испытывать негативные эмоции в свой адрес, даже несмотря на более высокую самооценку своих качеств и достижений. Однако остальные участники исследования имеют более низкие показатели, а 13% людей с инвалидностью и 20% людей без инвалидности имеют вовсе сниженные показатели по данной шкале.

Несмотря на отсутствие значимых различий по показателям самоотношения и наличием или отсутствием инвалидности, можно сделать следующие выводы:

1. В среднем, у испытуемых, имеющих инвалидность, выше уровень открытости, конфликтности и самообвинения, т. е. они менее глубоко погружены в себя, вследствие чего могут отрицать наличие проблем, а также чаще испытывать отрицательные эмоции в свой адрес;

2. У испытуемых, без инвалидности в среднем выше уровень самоуверенности, саморуководства, зеркального я, самооценности, самопринятия и самопривязанности, т. е. выше значения шкал, ответственных за положительное отношение к себе.

Таким образом, люди с инвалидностью зрелого возраста в знакомых ситуациях способны сохранять работоспособность и уверенность в себе, ориентированы на успех в начинаниях, однако в случае неожиданного столкновения с трудностями может нарастать тревога и беспокойство, а уверенность в себе снижается. Возникающие препятствия способствуют усилению недооценки собственных успехов, что сочетается со склонностью к подчинению средовым воздействиям. Они склонны считать, что положительное отношение окружающих распространяется лишь на определённые их качества и поступки, а другие – вызывают у окружающих раздражение и неприятие, что зачастую является не только их личными представлениями, но и отражением действительно демонстрируемого поведения других людей. В целом они оценивают себя достаточно высоко, выделяя ряд своих качеств и признавая их уникальность, но также имеют и явно недооценённые стороны, вследствие чего замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности. Так или иначе, существует некоторая избирательность по отношению к своим личностным свойствам, т. е. стремление изменить одни свои качества уравнивается потребностью в сохранении других. Также им может быть характерно обвинение себя за те или иные поступки и действия, в сочетании с выражением гнева, досады в адрес окружающих [14].

Оценка результатов, полученных по опроснику «Потери и приобретение персональных ресурсов» (ОППР) Н. Водопьяновой, М. Штейн, показывает, что у 10% людей без инвалидности

и 13% людей с инвалидностью наблюдается низкий уровень ресурсности, т. е. жизненные разочарования преобладают над достижениями, снижен адаптационный потенциал личности и они более подвержены воздействию стресса. Высоким уровнем ресурсности обладают 53% испытуемых без инвалидности и 37% людей с инвалидностью. Все остальные испытуемые в обеих группах имеют средний уровень ресурсности. Это означает, что 90% испытуемых в группе лиц без инвалидности и 87% испытуемых с инвалидностью так или иначе находят баланс между приобретениями и потерями в своей жизни, что является важной составляющей способности противостоять трудным жизненным ситуациям и оценивать качество своей жизни как более высокое.

Результат использования *u*-критерия Манна-Уитни для соотношения уровня суммы потерь и наличия либо отсутствия инвалидности у испытуемых представлен в таблице 1.

Полученные данные указывают на наличие значимых различий только по переменной «Сумма потерь», т. е. людям с инвалидностью свойственно больше негативных переживаний, относительно потерянных ресурсов, как материаль-

ных, так и нематериальных. Это может происходить как напрямую, вследствие приобретения инвалидизирующего заболевания и ухудшения физического самочувствия, так и косвенно, через сужение социальных контактов, ограничений в работе и активной жизнедеятельности, а также изменившихся отношений с окружающими.

В среднем, у лиц с инвалидностью выше уровень суммы потерь (70,47 против 55,73), но ниже индекс ресурсности (1,38 против 1,79), т. е. *вторая часть нашей гипотезы частично подтвердилась*; а уровень приобретений в группах сопоставим (82,83 и 82,17 соответственно). Это говорит о том, что в среднем люди с инвалидностью оценивают доступ к различного рода ресурсам наравне с людьми без инвалидности, что помогает им противостоять сложным жизненным ситуациям и оценивать качество жизни достаточно высоко. Однако имея более высокий уровень оцениваемых потерь ресурсов, адаптационный потенциал снижается, вследствие чего подверженность стрессовому воздействию у них выше.

Высокой способностью к самоизменениям (по данным *опросника «Потенциал самоизменений» личности*) в группе людей с инвалидно-

Таблица 1 / Table 1

Значимые результаты использования *u*-критерия Манна-Уитни / Significant results using the Mann-Whitney *u*-test

Переменная	Наличие или отсутствие инвалидности							
	Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0,05000$							
	Сум. ранг Нет	Сум. ранг Да	U	Z	p-уров.	Z скорр.	p-уров.	2-х стор точн. p
Сумма потерь	766,5	1063,5	301,5	-2,188	0,029	-2,190	0,029	0,027

Источник: данные автора.

стью обладают всего 6% испытуемых, а в группе людей без инвалидности – 13%. Показатели большей части обеих групп оказались средними (77% и 67% соответственно), т. е. у них достаточно высок уровень потенциала самоизменений. Это характеризует их как адаптированных, стремящихся к совершенствованию, верящих, что можно влиять на свою жизнь. Однако 17% испытуемых с инвалидностью и 20% испытуемых без неё демонстрируют нежелание меняться, предпочитают привычные образцы поведения.

У людей, имеющих инвалидность, несколько ниже уровень потенциала самоизменений, потребности в них, веры в возможности их реализовать, но выше возможности самоизменений, то есть *частично наша гипотеза подтверждается*.

Средний уровень по шкале «способность к осознанным самоизменениям» у людей с инвалидностью равен 21,27, а у людей без инвалидности – 22,97, т. е. у лиц с инвалидностью он чуть ниже.

В целом, можно описать людей с инвалидностью как стремящихся к самоизменениям, способных ставить цели и планомерно реализовывать их в жизни, верящих, что самоизменения возможны, а также достаточно гибких, чтобы иметь возможность меняться.

Анализ **различий показателей всех методик по группам инвалидности** не выявил статистически значимой взаимосвязи между переменными, что, возможно, обусловлено крайне небольшим количеством испытуемых в группах или спецификой выборки.

Однако, сравнение средних значений по переменным показало, что:

1. У испытуемых с *третьей группой инвалидности* жизнестойкость (89,60

против 85,00 и 86,47) вовлечённость (42,40 против 41,33 и 38,29) и принятие риска (16,40 против 12,67 и 15,00) выше, чем у других. У них также выше значения по шкалам «самоценность» (6,90), «самопринятие» (6,80), «самопривязанность» (7,20). Выявлен самый высокий средний показатель по шкале «сумма приобретений» (87,30).

2. При *второй группе инвалидности* выше средние значения по компоненту «контроль» (33,18 против 31,00 и 30,80) и шкале самообвинения (4,82). У них также самые высокие показатели по шкалам «потенциал самоизменений» и «вера в возможность самоизменений» (42,53 и 18,12).

3. У респондентов с *1 группой* средние значения выше по шкалам открытость (7,00), самоуверенность (6,00), саморуководство (7,33), зеркальное Я (7,00), конфликтность (4,67), а также, индекс ресурсности (1,48) и самое низкое среднее значение суммы потерь (66,33).

Исходя из полученных данных, можно сделать предварительный вывод о том, что разница в показателях с учётом группы инвалидности может присутствовать и даже если интегральные показатели примерно равны, они могут реализовываться благодаря разным компонентам, поэтому психологическое вмешательство необходимо строить, опираясь на более развитые свойства и качества индивида для успешного совладания с трудными жизненными ситуациями. Однако данное предположение требует дальнейшего уточнения через увеличение выборки испытуемых с учётом групп инвалидности.

Выводы. Таким образом, у людей с инвалидностью в среднем обнару-

живаются более высокие значения по уровню развития жизнестойкости, компонентам вовлечённости и контроля, а уровень принятия риска ниже, чем у людей без инвалидности, хотя в целом и является средним.

Самоотношение лиц с инвалидностью можно описать как сбалансированное, а отношение к себе в целом положительное. А потенциал самоизменений у них несколько ниже, чем у людей без инвалидности, но находится в пределах средних значений.

Важно отметить, что у людей с инвалидностью оказалась *статистически выше оценка потерь персональных ресурсов*, что необходимо учитывать в работе с ними. Эти люди оценивают доступ к различного рода ресурсам наравне с респондентами без инвалидности, однако имея более высокий уровень оцениваемых потерь, адаптационный потенциал снижается, вследствие чего подверженность стрессовому воздействию возрастает.

Заключение

Результаты проведённого исследования позволяют нам говорить, что показатели уровня жизнестойкости, компонентов самоотношения, индекса ресурсности и потенциала самоизменений в обеих группах испытуемых в целом сопоставимы. Людей с инвалидностью зрелого возраста можно считать достаточно жизнестойкими, имеющими сбалансированное положительное отношение к себе, способными противостоять стрессу и адаптироваться благодаря имеющимся ресурсам, а также быть способными к самоизменениям, что следует учитывать при проектировании психокоррекционных программ.

Перспективы исследования состоят в расширении и уточнении выборки испытуемых с инвалидностью в части группы инвалидности и определения конкретной нозологической группы, поскольку это может стать значимым фактором, влияющим на уровень их жизнестойкости и самоотношения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адеева Т. Н., Тихонова И. В., Хазова С. А. Самоотношение как ресурс адаптации личности в ситуации ограниченных возможностей здоровья // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10. № 5. 13 с.
2. Бонкало Т. И., Гольцов А. В., Шмелева С. В. Особенности психологической адаптации инвалидов с поздним поражением опорно-двигательного аппарата // Вестник московского государственного областного университета. 2016. № 4. С. 2–7.
3. Булюбаш И. Д., Грознова Е. В. Факторы, определяющие психологическое благополучие пациентов с последствиями спинномозговой травмы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2018. № 21 (3-4). С. 183–188.
4. Голубева И. В. Самоотношение как психологическое условие успешности самореализации лиц с ограниченными психофизическими возможностями // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2013. № 28. С. 140–145.
5. Ким Л. М. Специфика самоотношения инвалидов в процессе групповой работы: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2010. 22 с.
6. Клименко Е. Е. Психологические измерения жизненной перспективы в ситуации ограничения физических возможностей // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2015. № 1 (5). С. 70–73.

7. Куц Е. А., Чеботарев С. С. Личностные ресурсы совладающего поведения людей с ограниченными возможностями // Вестник магистратуры. 2012. № 4. С. 63–66.
8. Леонтьев Д. А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Учёные записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. 2002. № 1. С. 56–65.
9. Медведева Е. В. Взаимосвязь ценностно-смысловых ориентаций и жизнестойкости инвалидов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2008. № 2. С. 172–177.
10. Морозова И. В. Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2008. 27 с.
11. Орлова М. М. Исследование качества жизни как системной характеристики ситуации болезни // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 14. № 4-1. С. 83–89.
12. Пантилеев С. Р. Методика исследования самооотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.
13. Петрова Н. Ф., Ляшова В. А. Особенности самооотношения личности с разным уровнем тревожности // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 74-4. С. 299–303.
14. Посохова С. Т., Соловьева С. Л. Настольная книга практического психолога. СПб.: Хранитель; Сова, 2008. 671 с.
15. Разуваева Т. Н., Локтева А. В., Гут Ю. Н. Модель психологического сопровождения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12. № 3. С. 10. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-3-10.
16. Тагирова Р. А. Самоотношение как устойчивый компонент толерантного сознания // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. № 12. С. 143–147.
17. Coopersmith S. The antecedents of self esteem. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc., 1967. 283 p.
18. Maddi S. R. Hardiness: An Operationalization of Existential Courage // Journal of Humanistic Psychology. 2004. Vol. 44. № 3. P. 279–298.
19. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health // Journal of Personality Assessment. 1994. Vol. 63. № 2. P. 265–274.
20. Pyszczynski T., Greenberg J. The Role of Self-Focused Attention in the Development, Maintenance, and Exacerbation of Depression // *Self and Identity: Psychosocial Perspectives*. Chichester, England: Wiley, 1987. P. 105–129.

REFERENCES

1. Adeeva T. N., Tihonova I. V., Hazova S. A. [Self-attitude as a resource for personality adaptation in a situation of limited health opportunities]. In: Mir nauki. Pedagogika i psihologiya [The World of Science. Pedagogy and Psychology], 2022, vol. 10, no. 5. 13 p.
2. Bonkalo T. I., Golcov A. V., Shmeleva S. V. [Features of psychological adaptation of disabled people with late damage to the musculoskeletal system]. In: Vestnik moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta [Bulletin of the Moscow State Regional University], 2016, no. 4, pp. 2–7.
3. Bulyubash I. D., Groznova E. V. [Factors determining the psychological well-being of patients with the consequences of spinal cord injury]. In: Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitaciya [Medical and social examination and rehabilitation], 2018, no. 21 (3-4), pp. 183–188.

4. Golubeva I. V. [Self-attitude as a psychological condition for successful self-realization of persons with limited psychophysical abilities]. In: Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii [Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology], 2013, no. 28, pp. 140–145.
5. Kim L. M. Specifika samootnosheniya invalidov v processe gruppovoy raboty: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk [Specifics of self-attitude of persons with disabilities in the process of group work: abstract of Cand. Sci. in Psychology]. Yaroslavl, 2010. 22 p.
6. Klimentko E. E. [Psychological dimensions of life prospects in a situation of limited physical abilities]. In: Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya [Bulletin of Omsk State Pedagogical University. Humanitarian studies], 2015, no. 1 (5), p. 70–73.
7. Kushch E. A., Chebotarev S. S. [Personal resources of coping behavior of people with disabilities]. In: Vestnik magistratury [Bulletin of the Magistracy], 2012, no. 4, pp. 63–66.
8. Leont'ev D. A. [Personality in personality: personal potential as a basis for self-determination]. In: Uchyonye zapiski kafedry obshchej psikhologii MGU im. M. V. Lomonosova [Scientific notes of the Department of General Psychology, Lomonosov Moscow State University], 2002, no. 1, pp. 56–65.
9. Medvedeva E. V. [Interrelation between value-semantic orientations and resilience of people with disabilities]. In: Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference], 2008, no. 2, pp. 172–177.
10. Morozova I. V. Social'no-psihologicheskaya adaptaciya lichnosti, nahodyashchejsya v usloviyah invalidiziruyushchego zabolevaniya: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk [Social and psychological adaptation of a person living with a disabling disease: abstract of Cand. Sci. thesis in Psychology]. Yaroslavl, 2008. 27 p.
11. Orlova M. M. [Study of the quality of life as a systemic characteristic of the disease situation]. In: Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Filosofiya. Psihologiya. Pedagogika [Bulletin of the Saratov University. New series. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy], 2014, vol. 14, no. 4-1, pp. 83–89.
12. Pantileev S. R. Metodika issledovaniya samootnosheniya [Methodology for studying self-attitude]. Moscow, Smysl Publ., 1993. 32 p.
13. Petrova N. F., Lyashova V. A. [Features of self-attitude of an individual with different levels of anxiety]. In: Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of modern pedagogical education], 2022, no. 74-4, pp. 299–303.
14. Posohova S. T., Soloveva S. L. Nastol'naya kniga prakticheskogo psihologa [Handbook of a practical psychologist]. St. Petersburg, Hranitel'; Sova Publ., 2008. 671 p.
15. Razuvaeva T. N., Lokteva A. V., Gut Yu. N. [Model of psychological support for individuals with musculoskeletal disorders]. In: Medicinskaya psikhologiya v Rossii [Medical Psychology in Russia], 2020, vol. 12, no. 3, p. 10. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-3-10.
16. Tagirova R. A. [Self-esteem as a stable component of tolerant consciousness]. In: Obshchestvo: sociologiya, psikhologiya, pedagogika [Society: sociology, psychology, pedagogy], 2018, no. 12, pp. 143–147.
17. Coopersmith S. The antecedents of self esteem. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, Inc., 1967. 283 p.
18. Maddi S. R. Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. In: Journal of Humanistic Psychology, 2004, vol. 44, no. 3, pp. 279–298.
19. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health. In: Journal of Personality Assessment, 1994, vol. 63, no. 2, pp. 265–274.

20. Pyszczynski T., Greenberg J. The Role of Self-Focused Attention in the Development, Maintenance, and Exacerbation of Depression. In: *Self and Identity: Psychosocial Perspectives*. Chichester, England, Wiley Publ., 1987. P. 105–129.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Токарская Людмила Валерьевна (Екатеринбург) – кандидат психологических наук, доцент, кафедра возрастной и педагогической психологии Уральского федерального университета;

e-mail: liydmil@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2385-9227>

Демченко Елизавета Евгеньевна (Екатеринбург) – нейропсихолог Частного образовательного учреждения «Центр “Белый слон”»;

e-mail: demchenko_el.veta@mail.ru

Горбунов Андрей Михайлович (Екатеринбург) – аспирант Уральского федерального университета;

e-mail: garusse@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Lyudmila V. Tokarskaya (Ekaterinburg) – Cand. Sci. (Psychological sciences,) Assoc. Prof., Department of developmental and educational psychology of the Ural Federal University;

e-mail: liydmil@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2385-9227>

Elizaveta E. Demchenko (Ekaterinburg) – neuropsychologist of the Private educational institution “Center “White Elephant””;

e-mail: demchenko_el.veta@mail.ru

Gorbunov Andrey Mikhailovich (Ekaterinburg) – Postgraduate student of the Ural Federal University;

e-mail: garusse@mail.ru