

## Место и функции социальной поддержки в структуре личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Д.А. Леонтьев\***,

НИУ ВШЭ; МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия,  
*dleon@mail.ru*

**А.А. Лебедева\*\***,

НИУ ВШЭ; ИПИИО МГППУ; ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», Москва, Россия,  
*aalebedeva@hse.com*

**Т.А. Силантьева\*\*\***,

НИУ ВШЭ, Москва, Россия,  
*tanyasilantieva@ya.ru*

---

Статья посвящена анализу понимания социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья, описана ее роль в развитии и поддержании баланса субъективного благополучия личности людей, находящихся в ситуации инвалидности. Будучи сама особым внешним ресурсом преодоления неблагоприятных условий развития, социальная поддержка находится в непрерывной связи и взаимозависимости с психологическими ресурсами личности. Основной особенностью феномена социальной поддержки является то, что она предполагает активность самого субъекта, направленную на самостоятельное преодоление трудной жизненной ситуации. При дефиците телесных ресурсов, наблюдающемся в ситуации физических ограничений здоровья, возрастает роль макро- и микросоциальных ресурсов в поддержании психологического благополучия человека. В ситуации же дефицита и социальных, и телесных ресурсов основной «удар» принимает на себя личность. Эмпирическое исследование посвящено тому, в каких отношениях находятся микросоциальные ресурсы (поддержка близких и родственников, удовлетворенность этой поддержкой) и психологические ресурсы устойчивости и саморегуляции личности. В исследовании приняли участие 210 испытуемых (48 учащихся с ОВЗ, 162 условно здоровых учащихся). В результате исследования были найдены различия между подвыборками с низкими и высокими показателями параметров социальной поддержки, свидетельствующие главным образом о том, что оценка и восприятие поддержки вносит вклад в психологические ресурсы преодоления и саморегуляции, запуская и/или усиливая имеющийся потенциал личности.

**Ключевые слова:** социальная поддержка, ограниченные возможности здоровья, субъективное благополучие, личностные ресурсы.

---

**Для цитаты:**

Леонтьев Д.А., Лебедева А.А., Силантьева Т.А. Место и функции социальной поддержки в структуре личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 120–134. doi: 10.17759/chp.2015110311

\* Леонтьев Дмитрий Алексеевич, доктор психологических наук, заведующий международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации, НИУ ВШЭ; профессор кафедры общей психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: dleon@mail.ru

\*\* Лебедева Анна Александровна, кандидат психологических наук, научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, НИУ ВШЭ; старший научный сотрудник городского ресурсного центра по содействию инклюзивному образованию, ИПИИО МГППУ; педагог-психолог ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», Москва, Россия. E-mail: aalebedeva@hse.com

\*\*\* Силантьева Татьяна Андреевна, магистрант, НИУ ВШЭ, Москва, Россия. E-mail: tanyasilantieva@ya.ru

На сегодняшний день вполне общепринято представление о важнейшей роли социального окружения в поддержании психологического благополучия людей, их развития во всех возможных его пониманиях, а также в совладании с неблагоприятными обстоятельствами. В прикладных контекстах наиболее содержательно нагруженным выступает понятие социальной поддержки. Качеству социальной поддержки, безусловно, отводится ведущая роль в развитии и поддержании баланса субъективного благополучия личности людей, находящихся в неблагоприятной ситуации, в частности, в ситуации физических ограничений здоровья.

Вместе с тем социальная поддержка не является изолированным фактором. Будучи внешним ресурсом преодоления неблагоприятных ситуаций, она вступает в сложное взаимодействие с ресурсами самой личности [15]. В теоретической модели развития личности в неблагоприятных условиях [17; 18] рассмотрены возможные формы этого взаимодействия: введено различие макросоциальных и микросоциальных ресурсов и условий развития и сформулированы гипотезы о взаимной компенсации различных категорий ресурсов развития. К микросоциальным ресурсам относятся создаваемые обществом формы и институты поддержки, в том числе законодательные акты и социальное вспомоществование людям, нуждающимся в поддержке. В свою очередь, к микросоциальным можно отнести ресурсы непосредственного социального окружения, т. е. поддержку родных и близких.

При дефиците телесных ресурсов (а именно с этой ситуацией мы встречаемся у людей с инвалидностью) влияние социальных ресурсов на психологическое благополучие естественным образом возрастает. Когда в дефиците оказываются макросоциальные ресурсы, то увеличивается роль микросоциальных ресурсов, так как поддержка близкого окружения становится здесь основным путем компенсации недостатка. Вместе с тем при общем дефиците социальных ресурсов возрастает роль ресурсов самой личности.

Цель данной статьи состоит в том, чтобы проверить эти предположения, опираясь на материалы исследований, проводившихся в лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ ИПИИО МГППУ.

### **Понимание социальной поддержки в отечественной и мировой науке**

В современной психологии и социальной работе сравнительно общепринятым является понимание социальной поддержки как доступных социальных ресурсов, предоставленных непрофессионалами в формальных группах поддержки и неофициальных помогающих отношениях [34].

Говоря о поддержке, которая оказывается лицам с ограниченными возможностями здоровья в России, стоит подчеркнуть, что основной формой этой под-

держки, как правило, является социальная помощь. Сюда относятся многочисленные государственные программы по улучшению мобильности лиц с ОВЗ, по организации для них более доступной среды, по предоставлению им возможностей получать среднее, средне-специальное и высшее образование и т. п. (подробнее см.: Алехина, Вачков [3]).

Таким образом, речь идет о развитии и обогащении макросоциальных ресурсов, что, безусловно, играет ключевую роль при обсуждении проблемы ограничения возможностей здоровья в широком социальном контексте.

При изучении последствий инвалидности в более узком психологическом смысле стоит вспомнить, что еще Л.С. Выготский, следуя адлеровским идеям о компенсаторном характере преодоления органической неполноценности, утверждал: «реакция личности на дефект» разворачивается в рамках определенного социального контекста, в рамках той или иной социальной ситуации развития [5]. Любое физическое нарушение реализуется в жизни человека в первую очередь как «социальный вывих», и, следуя основному закону психического развития, появляется сначала в социальном плане, в «драме» отношений с миром, и только затем становится объективным переживанием самой личности [там же]. Это означает, что для любого человека в ситуации болезни, инвалидности или иной тяжелой физической данности, разворачивающаяся драма является основной площадкой социальных и личностных изменений. Иными словами, инвалидность, будучи ограничением возможностей здоровья, является источником постоянной необходимости в трансформации жизненного мира и самой личности. Реализация данной необходимости требует некоторой помощи, поддержки близких, который станет для человека с ОВЗ неким мостиком, соединяющим его с миром возможностей. Важно, что глубина инвалидности задает и глубину помощи, в которой нуждается человек.

В этом социальном контексте можно выделить два основных источника непосредственной социальной поддержки человеку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — это близкие родственники и помощники (тьюторы), ставшие почти членами семьи, а также профессиональные и духовные наставники (педагоги, тренеры, психологи и др.). Примеры многочисленных историй людей, полноценно реализовавшихся, невзирая на физические ограничения, дают основания сделать вывод о чрезвычайной значимости социального фактора, который особенно сильно проявляет себя на ранних этапах детского развития в ситуации инвалидности.

Однако важнейшей особенностью социальной поддержки, отличающей ее от социальной защиты и помощи, является то, что она характеризуется активностью самого субъекта, направленной на самостоятельное преодоление сложной жизненной ситуации. М.Г. Краско предлагает считать, что «...социальная поддержка представляет собой такое взаимодействие социальных субъектов, когда один из них, прояв-

ляя собственную активность в преодолении трудностей, получает помощь от других субъектов для ускорения процесса социальной реабилитации, связанной с восстановлением самостоятельности в своем функционировании и развитии» [12, с. 11]. Такая активность субъекта при принятии социальной поддержки, его готовность к изменениям, к движению навстречу этой помощи является, на наш взгляд, основной предпосылкой эффективности преодоления ограничений возможностей здоровья на пути к раскрытию своего потенциала.

Обратившись к истории сопровождения и обучения слепоглухонемых детей, проведенных в XX в. под руководством И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова, мы видим, что формирование личности, идущее по пути позитивных компенсаций дефекта, наиболее эффективно происходит за счет личных усилий самого ребенка в условиях «совместно-разделенных действий» [23]. «Создавая условия для самоопределения ребенка, взрослому следует занимать позицию сотрудника, готового оказать помощь, но не определяющего полностью содержание совместной деятельности» [8, с. 100]. Задача наставников заключается в передаче активности на «сторону ребенка» с целью формирования его как субъекта деятельности, самостоятельности, самоизменения [11, с. 49]. Иными словами, истинная поддержка наставника представляет собой диалогичные, субъект-субъектные отношения, всегда опосредованные неким общим смыслом [16]. Этим смыслом, по мнению А.В. Суворова, является стремление к духовному развитию. Анализируя используемое Э.В. Ильенковым понятие «духовный труд» (в противовес материальному), А.В. Суворов указывает на необходимость развития человечности и чуткости как основ духовного и личностного начал в человеке, как наиболее важного и необходимого условия подлинного благополучия [28; 29].

Итак, социальная поддержка лиц с ОВЗ отличается необходимостью сбалансированного, тонкого и аккуратного «руководства» в условиях «совместно-разделенной деятельности» [23]. Активная и творческая жизнь, а также личностные усилия становятся первостепенными факторами субъективного благополучия человека с инвалидностью.

В таком ракурсе роль близкого «другого» расширяется. Задачей поддержки становится здесь не только «подставить плечо» и «не дать упасть» нуждающемуся [24, с. 534], но и стать «функциональным органом», открывающим возможности постижения мира, а также самопознания саморазвивающейся личности. Социальная поддержка несет особый смысл для людей с инвалидностью. Значимый другой, по существу, выступает для них неким инструментом, культурным орудием, медиатором, психологический смысл которого заключается в выполнении роли опосредствования при решении конкретных задач в жизнедеятельности субъекта с ОВЗ [13]. «Человек, сливаясь с медиатором, образует новый функциональный орган, новое сочетание сил, способное осуществить определенное достижение» [9, с. 18].

Таким образом, социальная поддержка не сводится к предоставлению нуждающемуся человеку необходимых ему ресурсов. Важнейшей ее составляющей является вовлечение субъекта в построение функциональной системы совместно-разделенной деятельности. Несколько упрощая, можно сказать, что готовность субъекта к принятию социальной поддержки и активному участию в выстраивании соответствующей деятельности является не менее важным фактором, чем готовность и возможность социального окружения эту поддержку предоставить. Таким образом, в нашем понимании социальная поддержка, наряду с предоставлением ресурсов, включает в себя фасилитацию принятия субъектом поддержки и его вовлечения в деятельность по ее использованию. Именно этим обусловлена значимость выполненного нами исследования.

### Некоторые эмпирические исследования социальной поддержки

Более частные исследования социальной поддержки принадлежат зарубежным психологам. Они считают феномен социальной поддержки многоуровневым конструктом, к которому возможны различные подходы: а) со стороны объема получаемой поддержки; б) частоты получения поддержки (фактической или ожидаемой); в) количества (размер социальной сети) и качества оказываемой поддержки (удовлетворенность полученной поддержкой); г) источников поддержки; а также д) ее вида.

Авторы говорят о сети социальной поддержки, т. е. о структурах, содержащих ресурсы потенциальной помощи [42]. При этом социальная сеть рассматривается через те блага, которые человек получает в процессе взаимодействия с участниками сети. Принятие социальной поддержки предполагает уверенность в том, что другой может проявить заботу, участие, уважение и понимание. Измерение принятой социальной поддержки включает в себя два параметра: 1) знание, что существует достаточное количество людей, к которым можно обратиться за помощью в случае необходимости; 2) удовлетворенность этой доступной поддержкой [там же].

В исследовании количества и качества социальной поддержки у подростков со зрительными нарушениями [39] было показано, что, несмотря на то, что у этих испытуемых более узкие социальные сети, чем в контрольной группе, они удовлетворены качеством поддержки, получаемой в основном от семьи и друзей. Именно эта поддержка дает им силы преодолевать трудности и мотивирует к более активному включению в социум. Без поддержки близких инвалиды более склонны к самоизоляции. Таким образом, ресурс социальной поддержки для них особенно важен.

Согласно теории сохранения ресурсов и теории социальной поддержки, люди предпочитают запасать и сохранять ресурсы [38]. С.Е. Хобфол определяет ресурсы как объекты, внутренние условия, личност-

ные особенности или энергию, ценные сами по себе, как для личности, так и для общества, или служащие средством достижения значимых целей и результатов. В случае недостатка ресурсов или неэффективности их применения человек испытывает стресс. Точнее, стресс и его последствия зависят от того, насколько ресурсы соответствуют запросам [38; 10].

Социальная поддержка, рассматриваемая в качестве основного социального ресурса, имеет две основные функции — самоопределения и опосредования наличных ресурсов субъекта и приобретения новых. Стресс является следствием угрозы потери ресурсов, актуального недостатка ресурсов или неуверенности в их получении, а социальная поддержка служит источником для других ресурсов. Эффективное преодоление стресса обеспечивается за счет творческого, разумного использования имеющихся ресурсов и оценивается по показателям эффективности затрат энергии и ресурсов, достижения цели противодействия стрессу и восстановления функционального состояния, а также таких аспектов личностного развития, как повышение самоуважения и благополучия [10].

Обобщая вышесказанное, мы предполагаем, что социальная поддержка может рассматриваться не столько как внешняя характеристика среды (предоставленная поддержка, социальный капитал, потенциал поддержки социальной сети, размер социальной сети), сколько как ресурс, ценность которого и удовлетворенность которым определяется не только его наличием, но также целями и запросами личности, которая, в свою очередь, может характеризоваться разной готовностью запрашивать поддержку и способностью ее использовать.

### Влияние параметров социальной поддержки на ресурсы личности

Исследование проводилось в 2011 г. на базе Московского городского психолого-педагогического университета с целью выявления психологических особенностей, способствующих успешной адаптации и субъективному благополучию лиц с ОВЗ. В исследовании принимали участие студенты факультета информационных технологий и учащиеся социально-педагогического колледжа МГППУ.

**Выборка** испытуемых с ОВЗ составила 48 человек (27 студентов университета и 21 учащийся колледжа, из них 14 девушек и 34 юноши, средний возраст  $18 \pm 1,6$  лет). Выборка условно здоровых испытуемых составила 162 человека (79 студентов университета и 83 учащихся колледжа, из них 102 девушки и 60 юношей, средний возраст  $18,5 \pm 1,5$  лет). Таким образом, всего в исследовании приняло участие 210 человек.

**Методики.** В исследовании для сбора данных была использована *батарея психодиагностических методик*:

1. *Шкала удовлетворенности жизнью / SWLS (Satisfaction with Life Scale)* Э. Динера и др. [36] в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина [26], предназ-

начена для изучения когнитивной оценки соответствия жизненных обстоятельств ожиданиям индивида. Содержит 5 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, которые дают один показатель интегральной оценки удовлетворенности жизнью в целом.

2. *Шкала субъективного счастья* С. Любомирски [40] в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина [26], измеряет эмоциональное переживание индивидом собственной жизни и ее течения. Содержит 5 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, которые дают один показатель субъективной оценки общего переживания счастья.

3. *Шкала диспозиционной витальности* Р. Райана и С. Фредерик [43] в апробации Д.А. Леонтьева, Л.А. Александровой [1; 2], диагностирует осознанное переживание человеком своей наполненности энергией и жизнью. Шкала состоит из 7 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, и дает один показатель.

4. *Тест смысложизненных ориентаций СЖО* Д.А. Леонтьева [14] — авторская модификация, разработанная на основе теста «Purpose in Life» Дж. Крамбо и Л. Махолика [35] с существенными изменениями. Содержит 20 пар утверждений, предлагающих выбор между двумя утверждениями с оценкой степени определенности этого выбора по 7-балльной шкале. Помимо общего показателя осмысленности жизни, содержит 5 субшкал, отражающих отдельные его компоненты (смысложизненные ориентации), а именно: 1) процесс, или эмоциональная насыщенность настоящего; 2) цели, или наличие осмысленной перспективы будущего; 3) результат, или удовлетворенность самореализацией в прошлом; 4) локус контроля — Жизнь, или убежденность в принципиальной возможности влиять на события; 5) локус контроля — Я, или убежденность в собственной способности влиять на события.

5. *Тест жизнестойкости* С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой [20], направлен на изучение ресурса жизнестойкости, позволяющего эффективно справляться со стрессовыми и сложными жизненными ситуациями. Методика диагностирует компоненты жизнестойкости: вовлеченность (установка на участие в происходящих событиях), контроль (установка на активность по отношению к событиям жизни) и принятие риска (установки по отношению к трудным или новым ситуациям как возможности получить новый опыт).

6. *Опросник толерантности к неопределенности* Д. Маклейна [41] в адаптации Е.Г. Луковицкой [21; 25], измеряет готовность субъекта включаться в неопределенные, новые или не имеющие однозначной интерпретации ситуации и представление о способности успешно действовать в них. Содержит 22 пункта, отражающих позитивное и негативное отношение к новизне, сложным задачам и неопределенным ситуациям, которые испытуемые оценивают по 7-балльной шкале.

7. *Шкала общей самоэффективности* Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека [30], диагностирует веру в себя и в свой личностный и ин-

теллеktуальный потенциал, а также представления о собственной эффективности. Под самооэффективностью понимается генерализованное убеждение индивида в его способности достигать целей в различных ситуациях. Опросник содержит 10 утверждений, которые оцениваются по 4-балльной шкале.

8. *Опросник копинг-стратегий COPE* [33] в адаптации Гордеевой, Е.Н.Осина, Е.И. Рассказовой и др. [6; 27], предназначен для диагностики диспозиционных стилей преодоления трудностей. Полная версия опросника состоит из 60 пунктов, объединенных в 15 шкал, каждая из которых содержит 4 пункта. Содержит шкалы: позитивное переформулирование и личностный рост, мысленный уход от проблемы, концентрация на эмоциях и их активное выражение, использование инструментальной социальной поддержки, активное совладание, отрицание, обращение к религии, юмор, поведенческий уход от проблемы, сдерживание, использование эмоциональной социальной поддержки, принятие «успокоительных», подавление конкурирующей деятельности, планирование.

9. *Опросник посттравматического роста (ПТР)* в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова [22], направлен на измерение уровня посттравматического роста. Посттравматический рост понимается как позитивные изменения, возникшие у человека, испытавшего травматический стресс. Опросник содержит 21 утверждение, шкала ответов строится по 6-балльной шкале (от 0 до 5 баллов). Методика включает 5 шкал: 1) отношение к другим; 2) новые возможности; 3) сила личности; 4) духовные изменения; 5) повышение ценности жизни. С помощью нормативной таблицы определяется индекс и интенсивность посттравматического роста по каждому фактору в отдельности и суммарному баллу всего опросника.

10. *Опросник «Ориентация на действие или состояние» (ОДС)*, представляет собой русскоязычную адаптацию опросника НАКЕМР Ю. Куля [4] и включает в себя 3 шкалы, которые служат для оценки диспозиционной ориентации человека на действие или состояние в ситуации реализации намерения, неудачи и принятия решения. Снижение показателей по этим шкалам отражает ориентацию на состояние, повышение шкал — ориентацию на действие. При ориентации на состояние человек склонен застревать на своих эмоциях, а при ориентации на действие проявляет инициативу, способность отключаться от посторонних воздействий, блокировать действие внутренних и внешних раздражителей, стремление к конструктивному преодолению трудностей. При ориентации на состояние характерны трудности при инициации действия, мысли о незавершенных действиях или о свершившихся неудачах.

11. *Методика оценки осознанного присутствия (МООП)* — адаптация Д.А. Леонтьевым методики MAAS (Mindful Attention Awareness Scale [31]). Эта одношкальная методика диагностирует способность к осознанному присутствию (mindfulness), которое определяется как «открытое или восприимчивое осознание и внимание к тому, что происходит в на-

стоящий момент» [32, С. 116] (см. подробнее: Леонтьев, Аверина [19]).

12. *Анкета, направленная на выявление в личном опыте испытуемых психотравмирующих ситуаций.* В анкете задавались следующие вопросы.

- Попадали ли Вы в прошлом в серьезную аварию?
- Ставился ли Вам диагноз тяжелой или неизлечимой болезни?
- Переживали ли Вы внезапную утрату?
- Сталкивались ли Вы с угрозой серьезного ранения или смерти?
- Были ли Вы свидетелем того, как подобные события переживали другие люди?
- Было ли в Вашей жизни что-то еще, что переживалось очень сильно, но о чем не хотелось бы говорить?

Полученные баллы суммировались.

13. *Анкета, направленная на выявление значимых целей испытуемых.* В анкете задавался вопрос «Чего бы Вы хотели добиться в жизни?». Инструкцией допускалось, чтобы испытуемый мог выбрать несколько вариантов ответов, а также был предусмотрен пункт для самостоятельного заполнения «другое». Испытуемому предлагался следующий перечень целей: экономическая самостоятельность, высокий общественный статус, интересные знакомства, возможность посмотреть мир, свобода, высокий профессионализм, самосовершенствование, творческая самореализация, счастливая семья, душевная гармония, общественное признание, материальное благополучие. Полученные баллы суммировались.

14. *Опросник социальной поддержки SSQ* [44]. Методика направлена на измерение помощи, ожидаемой личностью от членов своей социальной сети в трудных жизненных ситуациях. Методика выясняет число, инициалы или имена участников сети, которые предоставили бы данные типы поддержки, сопровождаемые такой оценкой удовлетворения, как «мера, которая дает вам поддержку таким образом». Следовательно, SSQ дает информацию о нескольких участниках сети, но единый подход к оценке удовлетворительности их помощи устраняет важные различия среди источников поддержки. Авторы методики обнаружили, что лица с высоким уровнем ожидаемой помощи более точно и позитивно оценивают себя и других, используют более эффективные стратегии совладания и более успешны в межличностном плане. Если ожидаемую поддержку рассматривать в качестве проявления социального оптимизма или как особый аттитюд к членам социальной сети, то ее можно считать личностной характеристикой [7]. Нами была использована краткая форма SSQ6 [45] включающая шесть вопросов и имеющая три итоговых показателя (как и в полной версии): общее количество указанных членов сети, близость сети и общую удовлетворенность полученной или получаемой помощью.

**Целью данного эмпирического исследования** было выявление того, на выраженность каких ресурсов влияет тот или иной показатель социальной поддержки, полученный с помощью методики Сарасона. Для этого группы учащихся с ОВЗ и их условно здоровых сверстников были разбиты по медиане на подгруппы:

а) по показателю размера социальной сети (широкая/узкая); б) по показателю близости социальной сети (много ли родственников среди лиц, оказывающих поддержку); в) по показателю удовлетворенности получаемой социальной поддержкой (высокая/низкая удовлетворенность). Далее подгруппы с высокими и низкими показателями различных измерений социальной поддержки сравнивались с помощью непараметрического критерия U Манна–Уитни по выраженности измеряемых нами ресурсов личности.

### Результаты и их обсуждение

1. Рассмотрим различия в выраженности личностных ресурсов условно здоровых и лиц с ОВЗ *при разном размере сети социальной поддержки*.

В группе *лиц с ОВЗ* обнаруживаются статистически достоверные различия между подгруппами с «широкой» и «узкой» социальной сетью, представленные в табл. 1.

Испытуемые с ОВЗ, имеющие узкий и широкий круг социальной поддержки, не различаются по параметрам, относящимся к ресурсам устойчивости. Различия между данными подгруппами обнаруживаются только по выраженности ресурсов саморегуляции (осознанное присутствие, ориентация на действие, конструктивные копинги), которые выше у учащихся с широкой социальной сетью. Иными словами, студенты с ОВЗ, имеющие широкий круг поддержки, чаще осознают себя в настоящем, чаще обращаются за инструментальной социальной поддержкой (советом или фактической помощью), более склонны к активному преодолению трудностей, ориентированы на действие при планировании.

Таким образом, размер социальной сети в группе лиц с ОВЗ позитивно сказывается на применении ресурсов саморегуляции (самоизменения).

Рассмотрим статистически достоверные различия, обнаруженные между аналогичными подгруппами с «широкой» и «узкой» социальной сетью в группе условно здоровых (табл. 2).

Таблица 1  
Сравнительный анализ подгрупп с широкой и узкой социальной сетью (испытуемые с ОВЗ)

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				Критерий U Манна–Уитни	$\rho$
1	Осознанное присутствие	Узкая соц. сеть	18,58	146,000	0,006
		Широкая соц. сеть	<b>29,65</b>		
2	Позитивная переоценка (COPE)	Узкая соц. сеть	20,52	188,000	0,038
		Широкая соц. сеть	<b>28,83</b>		
3	Инструментальная социальная поддержка (COPE)	Узкая соц. сеть	19,90	172,500	0,017
		Широкая соц. сеть	<b>29,50</b>		
4	Активное совладание (COPE)	Узкая соц. сеть	20,48	187,000	0,037
		Широкая соц. сеть	<b>28,87</b>		
5	Юмор (COPE)	Узкая соц. сеть	18,68	142,000	0,002
		Широкая соц. сеть	<b>30,83</b>		
6	Ориентация на действие при планировании	Узкая соц. сеть	19,96	174,000	0,017
		Широкая соц. сеть	29,43		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.

Таблица 2  
Сравнительный анализ подгрупп с широкой и узкой социальной сетью (условно здоровые испытуемые)

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				Критерий U Манна–Уитни	$\rho$
1	Удовлетворенность жизнью	Узкая соц. сеть	68,98	2173,500	0,000
		Широкая соц. сеть	<b>96,02</b>		
2	Счастье	Узкая соц. сеть	68,59	2139	0,000
		Широкая соц. сеть	<b>96,48</b>		
3	Витальность	Узкая соц. сеть	72,36	2467	0,008
		Широкая соц. сеть	<b>92,10</b>		
4	СЖО (общий показатель)	Узкая соц. сеть	67,20	2018,500	0,000
		Широкая соц. сеть	<b>98,09</b>		
6	Жизнестойкость (общий показатель)	Узкая соц. сеть	71,52	2394,000	0,004
		Широкая соц. сеть	<b>93,08</b>		
6	Эмоциональная социальная поддержка (COPE)	Узкая соц. сеть	73,09	2530,500	0,013
		Широкая соц. сеть	<b>91,26</b>		
7	Отношение к другим (посттравматический рост)	Узкая соц. сеть	73,04	2526,500	0,013
		Широкая соц. сеть	<b>91,31</b>		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.

Мы видим, что размер социальной сети в группе условно здоровых больше сказывается на других переменных, а именно, относящихся к категории ресурсов устойчивости, в числе которых, в первую очередь, — удовлетворенность жизнью, счастье, витальность, осмысленность жизни, жизнестойкость.

Подгруппы условно здоровых с широким и узким кругом поддержки практически не различаются между собой по частоте применения стратегий совладания. Единственная копинг-стратегия, которую чаще используют те, кто имеет более широкую социальную сеть — это стратегия обращения за эмоциональной социальной поддержкой. Условно здоровые испытуемые с широким кругом поддержки склонны к изменению своего отношения к другим людям в результате посттравматического роста. Данный параметр оказался незначимым в группе лиц с ОВЗ, что может свидетельствовать о большей независимости у них ресурсов трансформации от социальных ресурсов.

В целом для условно здоровых широкая сеть поддержки означает достаточность ресурсов устойчивости, что явно определяется большим количеством выбираемых ими целей в жизни, а также более высокими показателями личностного потенциала. Для лиц с ОВЗ большее количество людей, к которым они могут обратиться за помощью, означает вклад этого параметра в компоненты саморегуляции, активные стратегии совладания.

Эти выводы позволяют резюмировать, что:

1) в группе лиц с ОВЗ широта сети социальной поддержки вносит вклад в применение активных стратегий совладания, а также других ресурсов саморегуляции личности;

2) в группе условно здоровых размер сети социальной поддержки соотносится с ресурсами устойчивости личности, обеспечивая стабильность психологической ситуации.

Можно предположить, что количество людей, оказывающих социальную поддержку условно здоровым, является своего рода опорой личности, способствует ее сохранению. При этом для лиц с ОВЗ этот же параметр обретает иное психологическое содержание: чем больше круг поддержки у человека, тем более он склонен к использованию ресурсов саморегуляции.

2. Широта социальной сети и размер сети поддержки, оказываемой близкими родственниками, относятся к объективным показателям социальной поддержки. Наименее вариабельной характеристикой выступает именно сеть поддержки от родственников, т. е. она выступает самым стабильным параметром социальной поддержки.

Рассмотрим различия в выраженности личностных ресурсов условно здоровых и лиц с ОВЗ **в зависимости от близости сети поддержки.**

Для проверки роли вклада поддержки от родственников среди лиц с ОВЗ и условно здоровых были сопоставлены две подгруппы: испытуемые с большим и малым количеством помогающих родственников (табл. 3).

Как видно из табл. 3, испытуемые с ОВЗ, имеющие более широкий круг поддержки **родственников** обладают большей склонностью к посттравматическому росту, а также чаще прибегают к использованию целого ряда стратегий совладания, таких как планирование, активное совладание, мысленный уход, подавление конкурирующей активности, сдерживание, инструментальная и эмоциональная соц-

Таблица 3

**Сравнительный анализ подгрупп в зависимости от количества родственников (испытуемые с ОВЗ)**

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				Критерий U Манна–Уитни	ρ
1	Посттравматический рост (общий показатель)	Мало родств.	17,80	120,000	0,001
		Много родств.	<b>31,78</b>		
2	Инструментальная соцподдержка (COPE)	Мало родств.	17,52	113,000	0,000
		Много родств.	<b>32,09</b>		
3	Эмоциональная соцподдержка (COPE)	Мало родств.	18,02	125,500	0,001
		Много родств.	<b>31,54</b>		
4	Активное совладание (COPE)	Мало родств.	19,38	159,500	0,008
		Много родств.	<b>30,07</b>		
5	Позитивная переоценка (COPE)	Мало родств.	20,46	186,500	0,035
		Много родств.	<b>28,89</b>		
6	Планирование (COPE)	Мало родств.	18,34	133,500	0,001
		Много родств.	<b>31,20</b>		
7	Мысленный уход (COPE)	Мало родств.	18,90	147,500	0,004
		Много родств.	<b>30,59</b>		
8	Обращение к религии (COPE)	Мало родств.	20,20	180,000	0,026
		Много родств.	<b>29,17</b>		
9	Сдерживание (COPE)	Мало родств.	19,98	174,500	0,017
		Много родств.	<b>29,41</b>		
10	Подавление конкурирующей активности (COPE)	Мало родств.	19,80	170,000	0,015
		Много родств.	<b>29,61</b>		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.

поддержка. Такие копинги, как позитивная переоценка и обращение к религии также имеют тенденцию более часто использоваться лицами с ОВЗ.

Возможно, такие результаты объяснимы тем, что для людей с инвалидностью семья является основной социальной ситуацией развития, формирующей и почти целиком определяющей их жизнь. Как видно из исследования, число поддерживающих родственников является неотъемлемой частью работы ресурсов саморегуляции лиц с ОВЗ, а также напрямую определяет возможности посттравматического роста.

Рассмотрим статистически достоверные различия, обнаруженные между подгруппами с малым и большим числом поддерживающих родственников в группе условно здоровых (табл. 4).

По-прежнему, как и при анализе подгрупп по размеру общей сети поддержки, у здоровых, имеющих большее количество родственников, повышены ресурсы устойчивости: выше удовлетворенность жизнью, показатель осмысленности процесса жизни по методике СЖО и выше показатели счастья. Вместе с тем, они чаще используют такие стратегии совладания, как обращение к религии, а также отрицание трудностей и юмор. Интересно, что «семейным» испытуемым свойственно как чаще отрицать жизненные трудности, так и успешно изменяться в результате психотравмирующего опыта.

Однако стоит обратить внимание на то, что более половины найденных отличий значимы только на уровне  $p < 0,05$ . Если мы введем более строгий критерий  $p < 0,01$ , то различия будут касаться только двух показателей: удовлетворенности социальной поддержкой и копинг-стратегии обращения к религии. Иными словами, условно здоровые испытуемые, имеющие большой круг поддерживающих родственников больше довольны поддержкой в целом и чаще обращаются к Богу. Возможно, что религиозные фигуры здесь включаются в круг близких, выступают ресурсами виртуальной поддержки. У испытуемых с ОВЗ при введении более жесткого критерия  $p < 0,01$  шесть из десяти раз-

личий останутся значимыми, четыре из них значимы даже при  $p < 0,001$ . Таким образом, и показатели близости сети поддержки также заметно больше сказываются на личностных особенностях лиц с ОВЗ.

Таким образом, для лиц с ОВЗ мы снова наблюдаем вклад поддержки от родственников в ресурсы саморегуляции, т. е. семья для них становится платформой, помогающей запускать ресурсы саморегуляции, в том числе трансформации личности. В то же время для условно здоровых более характерно то, что большее число родственников помогает испытывать большую удовлетворенность от жизни, однако зависимость саморегуляции от числа родных уже не столь однозначна, сколь мы видим у лиц с ОВЗ.

3. Различия в выраженности личностных ресурсов условно здоровых и лиц с ОВЗ *по критерию удовлетворенности социальной поддержкой*.

Опросник исследования социальной поддержки Сарасона выявляет и субъективный компонент поддержки, а именно, субъективную удовлетворенность получаемой поддержкой. От субъективной оценки полезности поддержки зависит, будет ли человек обращаться за ней вновь. Если же мы говорим о субъективной удовлетворенности социальной поддержкой, то это, скорее, интериоризированный социальный ресурс.

Испытуемые обеих выборок (с ОВЗ и условно здоровые) были разбиты на подгруппы с низкой и высокой удовлетворенностью социальной поддержкой. Сравнительный анализ показал следующее (табл. 5).

Итак, можно увидеть, что в группе лиц с ОВЗ, высоко оценивающих получаемую поддержку, более высокими являются показатели счастья, удовлетворенности жизнью, витальности, осмысленности, осознанного присутствия, самоэффективности, более частое использование стратегий юмора и позитивной переоценки. Таким образом, ресурсы устойчивости в группе лиц с ОВЗ базируются на удовлетворенности социальной поддержкой. Этот факт является, на наш взгляд, очень интересным. Иными сло-

Таблица 4

Сравнительный анализ подгрупп в зависимости от количества родственников (условно здоровые)

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				Критерий U Манна-Уитни	$p$
1	Счастье	Мало родств.	74,20	2689,500	0,047
		Много родств.	<b>88,80</b>		
2	Удовлетворенность жизнью	Мало родств.	72,06	2515,500	0,010
		Много родств.	<b>90,94</b>		
3	Осмысленность процесса (СЖО)	Мало родств.	73,52	2634,500	0,030
		Много родств.	<b>89,48</b>		
4	Посттравматический рост (общий показатель)	Мало родств.	73,28	2614,000	0,025
		Много родств.	<b>89,32</b>		
5	Отрицание трудностей (COPE)	Мало родств.	73,02	2593,000	0,020
		Много родств.	<b>89,98</b>		
6	Обращение к религии (COPE)	Мало родств.	69,24	2287,000	0,001
		Много родств.	<b>93,76</b>		
7	Юмор (COPE)	Мало родств.	73,94	2668,000	0,039
		Много родств.	<b>89,06</b>		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.



Таблица 5

Сравнительный анализ подгрупп в зависимости от удовлетворенности социальной поддержкой  
 (испытуемые с ОВЗ)

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				критерий U Манна–Уитни	ρ
1	Счастье	Низкая удовл.	20,50	192,000	0,047
		Высокая удовл.	<b>28,50</b>		
2	Удовлетворенность жизнью	Низкая удовл.	19,90	177,500	0,022
		Высокая удовл.	<b>29,10</b>		
3	Витальность	Низкая удовл.	18,54	145,000	0,003
		Высокая удовл.	<b>30,46</b>		
4	СЖО (общий показатель)	Низкая удовл.	19,04	157,000	0,007
		Высокая удовл.	<b>29,96</b>		
5	Осознанное присутствие	Низкая удовл.	19,80	179,000	0,040
		Высокая удовл.	<b>28,02</b>		
6	Самоэффективность	Низкая удовл.	20,38	189,000	0,040
		Высокая удовл.	<b>28,63</b>		
7	Юмор (COPE)	Низкая удовл.	19,13	159,000	0,007
		Высокая удовл.	<b>29,88</b>		
8	Позитивная переоценка (COPE)	Низкая удовл.	19,50	168,000	0,012
		Высокая удовл.	<b>29,50</b>		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.

вами, будучи оценкой — субъективным параметром, — удовлетворенность оказываемой поддержкой может зависеть от ряда личностных параметров, таких как общее благополучие, самочувствие, осмысленность и т. п. Сложно однозначно утверждать, что является первичным, но, возможно, наращивание

потенциала личности, укрепление ресурсов устойчивости помогает лицам с ОВЗ переоценивать жизненные ситуации, включая и саму удовлетворенность социальной поддержкой.

Для сравнения рассмотрим результаты, полученные в группе условно здоровых (табл. 6).

Таблица 6

Сравнительный анализ подгрупп в зависимости от удовлетворенности социальной поддержкой  
 (условно здоровые)

№ п/п	Переменная	Подгруппа	Средний ранг	Значимость различий	
				критерий U Манна–Уитни	ρ
1	Счастье	Низкая удовл.	70,34	2338,000	0,002
		Высокая удовл.	<b>93,52</b>		
2	Удовлетворенность жизнью	Низкая удовл.	68,33	2170,000	0,000
		Высокая удовл.	<b>95,68</b>		
3	Витальность	Низкая удовл.	69,63	2278,500	0,001
		Высокая удовл.	<b>96,29</b>		
4	СЖО (общий показатель)	Низкая удовл.	66,85	2045,000	0,000
		Высокая удовл.	<b>97,28</b>		
5	Жизнестойкость (общий показатель)	Низкая удовл.	67,88	2131,000	0,000
		Высокая удовл.	<b>96,17</b>		
6	Самоэффективность	Низкая удовл.	73,77	2627,000	0,029
		Высокая удовл.	<b>89,82</b>		
7	Толерантность к неопределенности	Низкая удовл.	72,09	2485,000	0,008
		Высокая удовл.	<b>91,63</b>		
8	Повышение ценности жизни (посттравматический рост)	Низкая удовл.	71,80	2461,500	0,006
		Высокая удовл.	<b>91,94</b>		
9	Позитивная переоценка (COPE)	Низкая удовл.	71,79	2460,500	0,006
		Высокая удовл.	<b>91,96</b>		
10	Активное совладание (COPE)	Низкая удовл.	72,82	2547,000	0,013
		Высокая удовл.	<b>90,85</b>		
11	Поведенческий уход (COPE)	Низкая удовл.	89,96	2565,500	0,016
		Высокая удовл.	<b>72,39</b>		
12	Эмоциональная поддержка (COPE)	Низкая удовл.	73,85	2633,500	0,030
		Высокая удовл.	<b>89,94</b>		

Примечание: «жирным» шрифтом выделен более высокий средний ранг.

Здесь мы наблюдаем, пожалуй, самое большое число различий, что говорит нам о важной роли субъективной оценки удовлетворенности поддержкой, как в отношении ресурсов устойчивости, так и в отношении некоторых ресурсов саморегуляции.

Так мы видим здесь, что практически все ресурсы устойчивости — счастье, удовлетворенность жизнью, общая осмысленность жизни, витальность, жизнестойкость, толерантность к неопределенности — соответствуют высокой удовлетворенности социальной поддержкой у условно здоровых. Довольно близкую картину мы наблюдали и в выборке лиц с ОВЗ.

В подгруппе с более высокой удовлетворенностью поддержкой увеличивается повышение ценности жизни, позитивная переоценка, активное совладание и эмоциональная социальная поддержка. Стратегию поведенческого ухода, напротив, чаще применяют те, кто обладает низкой удовлетворенностью получаемой поддержкой. Здесь параметр удовлетворенности социальной поддержкой скорее выступает в качестве результирующей от работы ресурсов саморегуляции — применения стратегий совладания и изменения отношения к жизни вследствие посттравматического роста.

Общим для обеих выборок является то, что при большей удовлетворенности получаемой поддержкой более выражены ресурсы устойчивости: счастье, удовлетворенность жизнью, витальность, смысловые ориентации, самооффективность. Однако в выборке учащихся с ОВЗ при схожей в целом картине значимых на уровне  $p < 0,05$  различий в полтора раза меньше, а если мы введем более строгие критерии значимости, картина станет еще более выразительной: 3 значимых различия против 8 при  $p < 0,01$  и 0 против 4 при  $p < 0,001$ .

Сопоставляя эти данные с предыдущими, мы видим отчасти парадоксальную, но вполне объяснимую картину: наличие ресурсов социальной поддержки и удовлетворенность ими по-разному влияют на учащихся с ОВЗ и условно здоровых учащихся. Субъективно оцениваемое наличие микросоциальных ресурсов у учащихся с ОВЗ вносит ощутимый позитивный вклад в их активную готовность преодолевать свою затрудненную ситуацию; у условно здоровых испытуемых этот фактор оказывает не очень большое влияние. Зато удовлетворенность социальной поддержкой гораздо больше влияет на личностные ресурсы условно здоровых учащихся, прежде всего на ресурсы устойчивости, на эмоционально нагруженные оценки счастья, удовлетворенности жизнью, витальности и осмысленности; у учащихся с ОВЗ удовлетворенность социальной поддержкой оказывает меньшее и более неоднородное

влияние. Складывается впечатление, что у условно здоровых учащихся социальная поддержка выполняет прежде всего эмоциональную функцию, наполняя жизнь положительными эмоциями и сигнализируя о том, что все хорошо; из числа параметров социальной поддержки главную роль в этом играет удовлетворенность ею. У учащихся с ОВЗ, напротив, социальная поддержка выступает преимущественно в инструментальной функции, во многом независимо от степени удовлетворенности ею; главное, что она помогает решать задачи, которые без нее решить было бы сложнее, и выступает как усилитель личностных ресурсов. В целом полученные данные говорят в пользу нашей гипотезы о том, что дефицит телесных ресурсов приводит к повышению значимости ресурсов социальных, хотя эта гипотеза и вытекающие из нее следствия требуют углубленной проверки.

### Заключение

Ресурс социальной поддержки является критически важным для студентов с ОВЗ. Эмпирическое исследование показало, что как субъективные, так и объективные параметры оценки социальной поддержки вносят весомый вклад в ресурсный потенциал личности. Размер социальной сети создает возможности для использования ресурсов саморегуляции лицами с ОВЗ и ресурсов устойчивости условно здоровыми. Широта сети помогающих родственников помимо этого влияет еще и на эмоциональную оценку счастья. Объективно размер социальной сети у студентов с ОВЗ, как правило, ниже, чем у условно здоровых, а их социальная сеть в большей степени формируется из родственников. Обучение в университете вместе со здоровыми позволяет ребятам с инвалидностью расширить сеть поддержки за счет сверстников, а это, в свою очередь, способствует развитию и освоению навыков саморегуляции, а также устойчивости к неблагоприятным обстоятельствам.

Несколько иначе проявляется влияние субъективной оценки удовлетворенности социальной поддержкой. Она занимает гораздо большее место в структуре ресурсов условно здоровых учащихся, чем у лиц с ОВЗ, и связана, в первую очередь, с оценочными переменными, относящимися к ресурсам устойчивости и одновременно к переменным, отражающим актуальное состояние жизнедеятельности. Можно говорить о двух функциях социальной поддержки — ресурсно-инструментальной и эмоциональной, первая из которых выступает на передний план у учащихся с ОВЗ, а вторая в большей мере характеризует условно здоровых учащихся.

### Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект №13-36-01049 «Исследование развития личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях профессионального образования».

## Литература

1. Александрова Л.А. Субъективная витальность как личностный ресурс [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3(17). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 01.05.2015). doi: 0421100116/0028.
2. Александрова Л.А. Субъективная витальность как предмет исследования // Психология. Журнал Высшей Школы Экономики. 2014. Т. 11. № 1. С. 133–163.
3. Алехина С.В., Вачков И.В. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 5. С. 97–104.
4. Васильев И.А., Митина О.В., Шапкин С.А. Контроль за действием как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 330–359.
5. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
6. Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Сычев О.А., Шевяхова В.Ю. Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 23–25 сентября 2010 / Под ред. Т.Л. Крюковой, М.В. Сапоровской, С.А. Хазовой. Кострома: КГУ имени Н.А. Некрасова, 2010. Т. 2, С. 195–197.
7. Дёмин А.Н., Кожевникова Е.Ю., Седых А.Б., Седых Б.Р. Психологическое профилирование на рынке труда. Краснодар: Кубан. гос. ун-т, 2003. 154 с.
8. Зарецкий В.К. Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Выготский... // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 96–104.
9. Зищенко В.П. Наука о мышлении. Ч. 3 // Психологическая наука и образование. 2002. № 3. С. 5–23.
10. Иванова Т.Ю. Теория сохранения ресурсов как объяснительная модель возникновения стресса // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 3. С. 119–135.
11. Кондратов Р.Р. Теоретические вопросы психического развития индивида в исследованиях И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова // Вопросы психологии. 1982. № 2. С. 41–50.
12. Краско М.Г. Социальная поддержка семьи в современных условиях: региональный аспект: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Екатеринбург: Урал. гос. ун-т имени А.М. Горького., 2009. 21 с.
13. Лебедева А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Культурно-историческая психология. 2012. № 1. С. 83–91.
14. Леонтьев Д.А. Тест смысло-жизненных ориентаций. М.: Смысл, 1992. 18 с.
15. Леонтьев Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 23–25 сентября 2010 / Под ред. Т.Л. Крюковой, М.В. Сапоровской, С.А. Хазовой. Кострома: КГУ имени Н. А. Некрасова, 2010. Т. 2, С. 40–42.
16. Леонтьев Д.А. Что дает психологии понятие субъекта: субъектность как измерение личности // Эпистемология и философия науки. 2010. Т. 25. № 3. С. 136–153.
17. Леонтьев Д.А. Факторы и психологические механизмы развития личности в затрудненных условиях // Инклюзивное образование: методология, практика, технология. Материалы международной научно-практической конференции. 20–22 июня 2011 г. М., 2011. С. 69–70.
18. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях: вызовы и ресурсы // Культурно-историческая психология. 2014. № 3. С. 97–106.
19. Леонтьев Д.А., Аверина А.Ж. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 2(16). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 18.11.2014). doi: 0421100116/0012.
20. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
21. Луковицкая Е.Г. Социально-психологическое значение толерантности к неопределенности: автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 1998. 20 с.
22. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен экстремальности. М.: ПАРФ, 2008. 220 с.
23. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М.: Педагогика, 1974. 328 с.
24. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. 4-е изд., доп. М.: Азбуковник, 1999. 944 с.
25. Осин Е.Н. Факторная структура русскоязычной версии шкалы общей толерантности к неопределенности Д. Маклейна // Психологическая диагностика. 2010. № 2. С. 65–86.
26. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Электронный ресурс] // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008. 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
27. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. №1. С. 82–118.
28. Суворов А.В. Человечность как фактор саморазвития личности: дис. в форме науч. доклада ... докт. психол. наук. М., ПИ РАО, 1996. 57 с.
29. Суворов А.В. Духовность как психическая способность и смысл жизни. 11 февраля-6 апреля 2015 [Электронный ресурс] // Колонка Александра Суворова. URL: <http://tovievich.ru/news/6711-kolonka-aleksandra-suvorova-duhovnost-kak-psihicheskaya-sposobnost-i-smyslzhizni.html> (дата обращения: 01.05.2015).
30. Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В. Русская версия шкалы общей самооффективности // Иностранная психология. 1996. № 7. С. 71–76.
31. Brown K.W., Ryan R.M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 84. № 4. P. 822–848.
32. Brown K.W., Ryan R.M. Fostering healthy self-regulation from within and without: a self-determination theory perspective // P.A. Linley, S. Joseph (Eds.). Positive Psychology in Practice. London: Wiley, 2004. P. 105–124.
33. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56. P. 267–283.
34. Cohen S., Gottlieb B., Underwood L. Social relationships and health: challenges for measurement and intervention // Advances in mind-body medicine. 2001. Vol. 17. P. 129–141.

35. *Crumbaugh J.S., Maholick L.T.* Manual of instructions for the Purpose in Life Test. Munster (Indiana), 1981.

36. *Diener E.* Assessing subjective well-being: Progress and opportunities // *Social Indicators Research*. 1994. Vol. 31 (2). P. 103–157.

37. *Hobfoll S.E.* The Influence of Culture, Community and the Nested-self in the Stress process: Advancing Conservation of Resources Theory // *Applied Psychology: An International Review*. 2001. P. 327–421.

38. *Hobfoll S.E., Lerman M.* Predicting Receipt of Social Support: A Longitudinal Study of Parents' Reactions to Their Child's Illness // *Health Psychology*. 1989. Vol. 8 (1). P. 61–77.

39. *Kef S.* Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2002. Vol. 96. P. 22–37.

40. *Lyubomirsky S., Lepper H.* A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation // *Social Indicators Research*. 1999. Vol. 46. P. 137–155.

41. *McLain D.L.* The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity // *Educational and Psychological Measurement*. 1993. Vol. 53 (1). P. 183–189.

42. *Perrin K.M., McDermott R.J.* Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review // *Adolescence*. 1997. Vol. 32 (127). P. 533–557.

43. *Ryan R.M., Frederik C.* On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being // *Journal of Personality*. 1997. Vol. 65. P. 529–565.

44. *Sarason I.G., Levine H.M., Basham R.B., et al.* Assessing social support: The Social Support Questionnaire // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44. P. 127–139.

45. *Sarason I.G., Shearin E.N., Sarason B.R., Pierce G.R.* A brief measure of social support: Practical and Theoretical implications // *Journal of Social and Personal Relationships*. 1987. Vol. 4. P. 497–510.

# Social Support in the Structure of Personality Resources in Individuals with Disabilities

**D.A. Leontiev\***,

National Research University Higher School of Economics; Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,  
*dleon@mail.ru*

**A.A. Lebedeva\*\***,

National Research University Higher School of Economics; Moscow State University of Psychology and Education;  
the Center "Vera. Nadezhda. Lyubov", Moscow, Russia,  
*aalebedeva@hse.com*

**T.A. Silantyeva\*\*\***,

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia,  
*tanyasilantieva@ya.ru*

---

The paper focuses on the issues of social support of individuals with disabilities and describes its role in the development and maintenance of subjective well-being of persons in situations of disability. A special external resource for overcoming unfavorable developmental conditions, social support is interlocked in a continuous relationship with psychological resources of personality. One of its distinctive features is that it implies the subject's activity aimed at overcoming difficult life situation on his/her own. When the person's bodily resources are insufficient (as it happens in situations of physical disabilities), the role of macro- and microsocial resources in supporting his/her well-being naturally increases. However, when both social and bodily resources are scarce, it is the individual's personality that stands in the gap. The research described in the paper explored the relationship between microsocial resources (support of family and friends, satisfaction with this support) and psychological resources of resistance and self-regulation of personality. The sample consisted of 210 subjects (48 students with disabilities, 162 healthy subjects). The outcomes revealed certain differences between the subsamples with low and high rates of social support which suggest that the subjects' perceptions and evaluations of the support contribute to their psychological resources of coping and self-regulation, activating and/or reinforcing the existing potential of their personalities.

**Keywords:** social support, disability, subjective well-being, resources of personality.

---

## Acknowledgements

The research was conducted with the assistance of the Russian Foundation for Humanities, project №13-36-01049 "Research on Personality Development in Students with Disabilities in the Context of Professional Education".

## References

1. Aleksandrova L.A. Aleksandrova L.A. Sub"ektivnaya vital'nost' kak lichnostnyi resurs [Elektronnyi resurs] [Subjective vitality as a personal resource]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn. [Psychological Studies Psystudy.ru]*, 2011. Vol. 17, no. 3. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/492-aleksandrova17.html> (Accessed 01.05.2015). doi: 0421100116/0028. (In Russ., Abstr. in Engl.).

### For citation:

Leontiev D.A., Lebedeva A.A., Silantyeva T.A. Social Support in the Structure of Personality Resources in Individuals with Disabilities. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2015. Vol. 11, no. 3, pp. 120–134. (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/chp.2015110311

\* *Leontiev Dmitry Alekseyevich*, PhD in Psychology, head of the International Laboratory of Positive Psychology of Motivation and Personality, National Research University Higher School of Economics; professor at the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: [dleon@mail.ru](mailto:dleon@mail.ru)

\*\* *Lebedeva Anna Aleksandrovna*, PhD in Psychology, research fellow at the International Laboratory of Positive Psychology of Motivation and Personality, National Research University Higher School of Economics; senior research fellow at the City Support Center for Inclusive Education, Moscow State University of Psychology & Education; psychologist at the Center "Vera. Nadezhda. Lyubov", Moscow, Russia. E-mail: [aalebedeva@hse.com](mailto:aalebedeva@hse.com)

\*\*\* *Silantyeva Tatyana Andreyevna*, MA student, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia. E-mail: [tanyasilantieva@ya.ru](mailto:tanyasilantieva@ya.ru)

2. Aleksandrova L.A. Sub"ektivnaya vital'nost' kak predmet issledovaniya. [Subjective vitality as a research object]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshej Shkoly Ekonomiki [Psychology. Journal of the Higher School of Economics]*, 2014. Vol. 11, no. 1, pp. 133–163. (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Alehina S.V., Vachkov I.V. Metodologicheskie podkhody k psikhologo-pedagogicheskomu soprovozhdeniyu inklyuzivnogo protsessa v obrazovanii [Methodological approaches to the psychoeducational maintenance of the inclusive process in education]. *Sibirskii pedagogicheskii zhurnal [The Siberian Pedagogical Journal]*, 2014, no. 5, pp. 97–104.
4. Vasil'ev I.A., Mitina O.V., Shapkin S.A. Kontrol' za deistviem kak sostavlyayushchaya lichnostnogo potentsiala [Action control as a component of personality potential]. In Leont'ev D.A. (ed.) *Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika [Personality potential: structure and assessment]*. Moscow: Publ. Smysl, 2011, pp. 330–359.
5. Vygotskii L.S. Osnovy defektologii [The foundations of defectology]. Saint Petersburg: Publ. Lan', 2003, 654 p.
6. Gordeeva T.O. Osin E.N., Rasskazova E.I., Sychev O.A., Shevyakhova V.Yu. Diagnostika koping-strategii: adaptatsiya oprosnika COPE [Measurement of coping strategies: the Russian adaptation of COPE test]. In Kryukova T.L. (eds.) *Psikhologiya stressa i sovladayushchego povedeniya v sovremennom rossiiskom obshchestve. Materialy II Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (Kostroma, 23–25 sentyabrya, 2010) [*Stress and coping psychology. International Scientific Conference Proceedings*]. Kostroma: KGU im. N.A. Nekrasova, 2010. Vol. 2, pp. 195–197.
7. Demin A.N., Kozhevnikova E.Yu., Sedykh A.B., Sedykh B.R. Psikhologicheskoe profilirovanie na rynke truda [Psychological profiling at the job market]. Krasnodar: Publ. Kuban. gos. universitet, 2003. 154 p.
8. Zaretskii V.K. Zona blizhaishego razvitiya: o chem ne uspel napisat' Vygotskii... [Zone of proximal development: what Vygotsky had no time to write about]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2007, no. 3, pp. 96–104. (In Russ., Abstr. in Engl.).
9. Zinchenko V.P. Nauka o myshlenii. Chast' 3 [The science of thinking. Part 3]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2002, no. 3, pp. 5–23. (In Russ., Abstr. in Engl.).
10. Ivanova T.Yu. Teoriya sokhraneniya resursov kak ob"yasnitelnaya model' vozniknoveniya stressa [The conservation of resources theory as an explanation of stress model]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki [Psychology. Journal of the Higher School of Economics]*, 2013. Vol. 10, no. 3, pp. 119–135.
11. Kondratov R.R. Teoreticheskie voprosy psikhicheskogo razvitiya individa v issledovaniyakh I.A. Sokolyanskogo i A.I. Meshcheryakova [Theoretical issues of human mental development in researches by I.A. Sokolinskiy and A.I. Meshcheryakov]. *Voprosy psikhologii [Questions of psychology]*, 1982, no. 2, pp. 41–50.
12. Krasko M.G. Sotsial'naya podderzhka sem'i v sovremennykh usloviyakh: regional'nyi aspekt. Avtoref. diss. kand. sotsiol. nauk. [Social services support families in modern conditions: regional aspect. Ph. D. (Sociology, 22.00.04) Thesis]. Ekaterinburg, 2009. 21 p.
13. Lebedeva A.A. Kachestvo zhizni lits s ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya: ot sredovogo podkhoda k lichnostnomu [Quality of life of the disabled: from environmental to personality oriented approach]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2012, no. 1, pp. 83–91. (In Russ., Abstr. in Engl.).
14. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii [Noetic orientations test]. Moscow: Publ. Smysl, 1992. 18 p.
15. Leont'ev D.A. Psikhologicheskie resursy preodoleniya stressovykh situatsii: k utocnениyu bazovykh konstruktov [Psychological resources of overcoming stressful situations: toward the clarification of basic constructs]. In Kryukova T.L. (eds.) *Psikhologiya stressa i sovladayushchego povedeniya v sovremennom rossiiskom obshchestve. Materialy II Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (Kostroma, 23–25 sentyabrya 2010) [*Stress and coping psychology. International Scientific Conference Proceedings*]. Kostroma: Publ. KGU im. N.A. Nekrasova, 2010. Vol. 2, pp. 40–42.
16. Leont'ev D.A. Chto daet psikhologii ponyatie sub"ekta: sub"ektnost' kak izmerenie lichnosti [What the concept of subject gives to psychology: agency as a dimension of personality]. *Epistemologiya i filosofiya nauki [Epistemology & Philosophy of Science]*, 2010. Vol. 25, no. 3, pp. 136–153.
17. Leont'ev D.A. Faktory i psikhologicheskie mekhanizmy razvitiya lichnosti v zatrudnennykh usloviyakh [Factors and psychological mechanisms of personality development in aggravated conditions]. *Inklyuzivnoe obrazovanie: metodologiya, praktika, tekhnologiya. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (Moskva, 20–22 iyunya 2011 g.) [Proceedings of the International scientific-practical conference: *Inclusive education: methodology, practice, technology*]. Moscow, 2011, pp. 69–70.
18. Leont'ev D.A. Razvitie lichnosti v norme i v zatrudnennykh usloviyakh: vyzovy i resursy [Personality development in normal and aggravated conditions]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2014, no. 3, pp. 97–106. (In Russ., Abstr. in Engl.).
19. Leont'ev D.A. Averina A.Zh. Fenomen refleksii v kontekste problemy samoregulyatsii [The phenomenon of self-reflection in the context of self-regulation problem] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn. [Psychological Studies Psystudy.ru]*, 2011. Vol. 16, no. 2. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/eng/2011n2-16/476-leontiev-averina16e.html> (Accessed 01.05.2015). doi: 0421100116/0012.
20. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznesteikosti [Hardiness Test]. Moscow: Publ. Smysl, 2006. 63 p.
21. Lukovitskaya E.G. Sotsial'no-psikhologicheskoe znachenie tolerantnosti k neopredelennosti. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. [Socio-psychological value of the tolerance to ambiguity. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saint Petersburg, 1998. 20 p.
22. Magomed-Eminov M.Sh. Fenomen ekstremal'nosti [Phenomenon of extremality]. Moscow: Publ. PARF, 2008.
23. Meshcheryakov A.I. Slepoglukhonemye deti. Razvitie psikhiki v protsesse formirovaniya povedeniya [Deafblind children. The development of the psyche in the process of behavior formation]. Moscow: Publ. Pedagogika, 1974. 328 p.
24. Ozhegov S.I., Shvedova N.Yu. Tolkovyi slovar' russkogo yazyka: 80 000 slov i frazeologicheskikh vyrazhenii. 4 edition. [Dictionary of Russian language: 80 000 words and idiomatic expressions] Moscow: Publ. Azbukovnik, 1999. 944 p.
25. Osin E.N. Faktornaya struktura russkoyazychnoi versii shkaly obshchei tolerantnosti k neopredelennosti D. Makleina [Factor structure of Russian version of McLein's tolerance for ambiguity scale]. *Psikhologicheskaya diagnostika [Psychological diagnostics]*, 2010, no. 2, pp. 65–86.
26. Osin E.N., Leont'ev D.A. Aprobatsiya russkoyazychnykh versii dvukh shkal ekspres-otsenki sub"ektivnogo blagopoluchiya [Approbaton of Russian versions of two scales of express assessment of subjective well-being] [Elektronnyi nositel']. *Materialy Tret'ego Vserossiiskogo sotsiologicheskogo kongressa [Proceedings of the Third All-Russian Congress of*

- Sociology*]. Moscow: Institut sotsiologii RAN, Rossiiskoe obshchestvo sotsiologov, 2008. 1 disk.
27. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O., Osin E.N. Koping-strategii v strukture deyatelnosti i samoregulyatsii: psikhometricheskie kharakteristiki i vozmozhnosti primeneniya metodiki COPE [Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: psychometric properties and application opportunities of COPE test]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki [Psychology. Journal of the Higher School of Economics]*, 2013, Vol. 10, no. 1, pp. 82–118.
28. Suvorov A.V. Chelovechnost' kak faktor samorazvitiya lichnosti. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Humanity as a factor of personality self-development. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow: PI RAO, 1996. 57 p.
29. Suvorov A.V. Dukhovnost' kak psikhicheskaya sposobnost' i smysl zhizni. 11 fevralya – 6 aprelya 2015 [Spirituality as a psychic ability and meaning of life]. [Elektronnyi resurs]. Author's page by Aleksandr Suvorov. Available at: <http://tovievich.ru/news/6711-kolonka-aleksandra-suvorova-duhovnost-kak-psihicheskaya-sposobnost-i-smysl-zhizni.html> (Accessed: 01.05.2015).
30. Shvartser R., Erusalem M., Romek V. Russkaya versiya shkaly obshchei samoeffektivnosti [Russian version Self-efficacy scale]. *Inostrannaya psikhologiya [Foreign Psychology]*, 1996, no. 7, pp. 71–76.
31. Brown K.W., Ryan R.M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003. Vol. 84, no. 4, pp. 822–848.
32. Brown K.W., Ryan R.M. Fostering healthy self-regulation from within and without: a self-determination theory perspective. In Linley P.A. (eds.). *Positive Psychology in Practice*. London: Wiley, 2004, pp. 105–124.
33. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56, pp. 267–283.
34. Cohen S., Gottlieb B., Underwood L. Social relationships and health: challenges for measurement and intervention. *Advances in mind-body medicine*, 2001. Vol. 17, pp. 129–141.
35. Crumbaugh J.S., Maholick L.T. Manual of instructions for the Purpose in Life Test. Munster (Indiana), 1981.
36. Diener E. Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 1994. Vol. 31, no. 2, pp. 103–157.
37. Hobfoll S.E. The Influence of Culture, Community and the Nested-self in the Stress process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*, 2001, pp. 327–421.
38. Hobfoll S.E., Lerman M. Predicting Receipt of Social Support: A Longitudinal Study of Parents' Reactions to Their Child's Illness. *Health Psychology*, 1989. Vol. 8, no. 1, pp. 61–77.
39. Kef S. Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2002. Vol. 96, pp. 22–37.
40. Lyubomirsky S., Lepper H. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 1999. Vol. 46, pp. 137–155.
41. McLain D.L. The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 1993. Vol. 53, no. 1, pp. 183–189.
42. Perrin K.M., McDermott R.J. Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review. *Adolescence*, 1997. Vol. 32, no. 127, pp. 533–557.
43. Ryan R.M., Frederik C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 1997. Vol. 65, pp. 529–565.
44. Sarason I.G., Levine H.M., Basham R.B., et al. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983. Vol. 44, pp. 127–139.
45. Sarason I.G., Shearin E.N., Sarason B.R., Pierce G.R. A brief measure of social support: Practical and Theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1987. Vol. 4, pp. 497–510.