

ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЛЕБЕДЕВА А. А.
Москва, ИПИО МГППУ

Вопросы о качестве жизни населения все чаще звучат в средствах массовой информации, в докладах государственных деятелей, а также в научной сфере. Существует множество научных концепций качества жизни в рамках философии, социологии, экономики, медицины, психологии и др. В последнее время все чаще подчеркивается важность улучшения качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. На уровне государственной политики разрабатываются законодательные акты, программы, нацеленные на более широкое включение людей с инвалидностью в социальные процессы. Одним из путей повышения качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является реализация идеи инклюзивного образования. Однако совместное обучение лиц с ОВЗ с другими детьми связано с целым рядом трудностей (технических, методологических, мировоззренческих и т. п.), активно обсуждаемых на мероприятиях Института проблем инклюзивного образования МГППУ.

Исследования, посвященные качеству жизни населения, призваны дать объективную обратную связь государству, с целью изменения социально-экономической политики [2]. Как правило, основные исследовательские программы мониторинга качества жизни ведутся в сфере здравоохранения и экономической социологии. Итогом видится то, что внедряемые программы будут направлены на компоненты качества жизни, заложенные в используемых моделях. Таким образом, существует риск получения фрагментарных оценок, которые связаны с теми или иными внешними аспектами жизни, а не жизнь в целом. Следовательно, именно они будут использоваться в качестве руководящей основы для дальнейших направлений государственной политики.

В целях разработки системы оценки качества жизни необходимо разобраться в концептуальных и методологических вопросах, связанных с используемым понятием.

Понятие «качество жизни» наиболее активно разрабатывается с 80-х гг. прошлого века. Как правило, термин используется в следующих контекстах: качество жизни, связанное со здоровьем, качество жизни, связанное с социально-экономическими показателями, ка-

чество жизни, связанное с психологическими показателями. Прикладной аспект исследований заключается в получении объективной оценки эффективности тех или иных мероприятий (государственная политика, реабилитационные программы и т. п.). Методологический аспект содержит в себе изучение самого содержания качества жизни, его составляющих с целью интеграции множества параметров в единую модель. Критика направления исследований, посвященных качеству жизни, в основном касается того, что параметры оценки слишком обширны, разрозненны, они с трудом поддаются структурированию, так как не имеют единого основания для классификации. Характер взаимосвязей параметров качества жизни зачастую нелинейный, поэтому ученым не удается проследить устойчивые закономерности и выявить причинно-следственные связи. В связи с этим существует немало, главным образом, прикладных концепций качества жизни, которые не удается выстроить в единую модель, удовлетворяющую междисциплинарным запросам.

Возможно также, что причины некоторых трудностей кроются в самом лингвистическом конструкте. Так, мы можем рассматривать понятие «качество» в трех плоскостях: а) как качество объекта — и тогда мы изучаем его *свойство*; б) как качество процесса — изучаем *характер протекания*; в) как результат — *эффективность процесса*. В таком случае исследования, претендующие на создание модели, главным образом, посвящены изучению качества жизни как свойства; лонгитюдные исследования качества жизни населения делают акцент на качестве жизни как процессе; мониторинг результатов политической, экономической, социальной или медицинской деятельности рассматривает качество жизни с точки зрения эффективности. Для наиболее полного анализа необходимо стремиться рассматривать качество жизни, учитывая все три контекста.

Таким образом, теоретически качество жизни включает в себя аспекты, связанные со здоровьем, с социально-экономическими показателями, а также с психологическим благополучием. В целом же качество жизни зависит от восприятия жизни человеком и, следовательно, является опосредованным личностными факторами. Другими словами, психологический аспект

качества жизни является одним из главных направлений исследования данного феномена. Жизнь и ее объективные стороны преломляются в личности, поэтому люди, находящиеся в одних и тех же внешних условиях, могут ощущать себя совершенно по-разному и иметь неодинаковый уровень психологического благополучия. Если одним из условий существования является инвалидность, она также не оказывает тождественного влияния на личность. Более того, человек с ограниченными возможностями здоровья может ощущать себя счастливее, чем здоровый, если ему удастся реализовать свой потенциал при дефиците внешних возможностей. В связи с этим особенно актуальными являются исследования, касающиеся внутреннего характера протекания процессов жизни личности.

На базе лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ (ИПИО МГППУ) проводится исследование роли личностных ресурсов саморегуляции в контексте совладания с жизненными трудностями. Люди, имеющие ограничения возможностей здоровья, находятся не просто в ситуации хронического стресса, но и в ситуации непрекращающегося совладания с ним.

В контексте изучения качества жизни лиц с ОВЗ важным условием, оказывающим влияние на эффективность жизнедеятельности, выступает ситуация инвалидности. Она постоянно сопровождает человека и носит хронический характер, что, естественно, определенным образом влияет на организацию человеком своего пространства, на управление собой и своим поведением. Во-первых, ситуация инвалидности заставляет человека жить на грани своих возможностей, постоянно решать задачи мобилизации, а значит, непрерывно осуществлять самоконтроль на уровне действий и операций, а также самоуправление на уровне деятельности и личности. Во-вторых, ситуация инвалидности требует от человека одновременного решения двух задач — и выдерживать, то есть сохранить себя, и измениться. Следовательно, *вопрос о качестве жизни личности может быть поставлен как вопрос об эффективности выполнения личностью обеих задач саморегуляции.*

Зарубежные исследования показывают, что *субъективная самооценка благополучия и здоровья является более мощной переменной, чем объективные экономические или социально-демографические индикаторы в переменных, объясняющих параметры качества жизни.* Некоторые другие психологические переменные также выделяются как ключевые предсказывающие факторы в воспринимаемом качестве жизни. Это, например, уровень адаптации, самообладание и самоэффективность, моральное состояние и самоуважение, воспринимаемый контроль над жизнью (локус), общественные сравнения и ожидания от жизни, линия оптимизм-пессимизм, общественные ценности, верования, стремление к достижению и социальный эталон сравнения [5].

Одним из главных аспектов субъективного благополучия выступает удовлетворенность жизнью, которая представляет собой некую интегральную оценку субъектом своей жизни. Высокие показатели удовлетворенности жизнью свидетельствуют о сохранении личностью самой себя, подкрепляют позицию оставаться неизменным, однако «ценность положительных обратных связей в любой системе крайне низка»

[1], поэтому высокий уровень благополучия не несет в себе развивающего потенциала, а значит, в конечном счете, рискует снижаться. Сигналом для изменения и адаптации является снижение уровня удовлетворенности жизнью, так как именно это стимулирует личность к развитию. Таким образом, с точки зрения качества жизни важно, чтобы обе эти линии (сохранение и изменение) были сбалансированы.

Итак, инвалидность как условие существования, предъявляет высокие требования к личности. Однако «внешние причины действуют через внутренние условия» [3], поэтому особую значимость приобретают в этой связи личностные ресурсы, так как именно они являются источником запаса прочности, с одной стороны, и потенциалом развития — с другой. Под ресурсами мы понимаем личностные особенности, выступающие как средства развития и сохранения личностью самой себя в условиях изменяющегося мира. Таким образом, система индивидуально организованных личностных ресурсов, а также ее эффективность является центральным аспектом, связанным, в конечном счете, с качеством жизни человека.

Мы предполагаем, что люди с ограниченными возможностями здоровья обладают специфически организованной системой личностных ресурсов. В рамках разработки этой идеи нами было проведено исследование ряда личностных особенностей в их связи с субъективным благополучием. Основной этап исследования был проведен в 2010 году. В нем принял участие 151 человек из числа студентов факультета информационных технологий и учащихся социального-психологического колледжа МГППУ. Из них около 60 человек имеют физические ограничения возможностей здоровья (медицинскую инвалидность).

Обнаружены различия в уровне удовлетворенности жизнью между группой «условно здоровых» и испытуемых с ОВЗ на уровне значимости $p < 0,05$ (сравнение выборок осуществлялось с помощью t -критерия Стьюдента). Средние показатели удовлетворенности жизнью выше в группе «условно здоровых» испытуемых, чем в группе студентов с ОВЗ.

Межгрупповое сравнение корреляционных матриц показывает, что в обеих исследуемых группах отмечается устойчивая положительная связь между показателями *удовлетворенности жизнью*, с одной стороны, и такими переменными как *витальность, смысловые ориентации, жизнестойкость, толерантность к неопределенности, самоэффективность*. Данный факт свидетельствует в пользу того, что все эти параметры функционируют как единый сплав, объединенный термином личностный потенциал [1].

Итак, качество жизни — это многоуровневый и вместе с тем аморфный концепт. Он отражает макро-социальные и микроиндивидуальные воздействия. Это совокупность объективных и субъективных измерений, которые влияют друг на друга [4]. Вместе с тем, можно отметить большой исследовательский потенциал тех направлений, которые рассматривают роль личностных факторов в субъективном качестве жизни. Одним из таких путей мы видим изучение системы личностных ресурсов в ситуации инвалидности и особенности отражения результатов ее функционирования на субъективном благополучии.

Литература

1. *Леонтьев Д. А.* Личностный потенциал как основа саморегуляции // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып. 1 / Под ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2002. С. 56—65.

2. *Леонтьев Д. А.* Качество жизни и личностный потенциал // Материалы IV Всероссийского съезда РПО 18—21 сентября 2007 г.: В 3-х т. Т. 2. — М.; Ростов н/Д.: Кредо, 2007. С. 238—239.

3. *Рубинштейн С. Л.* Принципы и пути развития психологии. — М., 1959.

4. *Lawton M. P.* A multidimensional view of quality of life in frail elders // J. E. Birren, J. Lubben, J. Rowe & D. Deutchman (Eds.), The concept, and measurement of quality of life. — New York: Academic Press, 1991.

5. *Bowling A., Banister D., Sutton S., Evans O., Winsdor J.* A multidimensional model of the quality of life in older age // Aging & Mental Health, 2002; 6 (4): 355—371.