

УДК 159.923.2

Семочкина О.И. магистрант  
кафедра возрастной и педагогической психологии  
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный  
педагогический университет»  
РФ, г. Оренбург

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Аннотация:* в данной статье рассматривается исследование особенностей жизнестойкости взрослых людей с инвалидностью в сравнении со здоровыми людьми. Для проверки достоверности и валидности исследования были применены математико-статистические методы. В результате проведенного анализа автором предложены рекомендации по решению названных проблем.

*Ключевые слова:* исследование, инвалидность, жизнестойкость, тестирование.

## RESILIENCE STUDY IN ADULTS WITH DISABILITIES

*Abstract:* This article examines the study of the resilience characteristics of adults with disabilities in comparison with healthy people. Mathematical and statistical methods were used to verify the validity and validity of the study. As a result of the analysis, the author proposed recommendations for solving these problems.

*Keywords:* research, disability, resilience, testing.

Согласно статистическим данным, В Российской Федерации в последние годы доля взрослых лиц с инвалидностью увеличивается, что связывают с различными неблагоприятными факторами.

В связи с этим в современном быстроразвивающемся мире взрослые люди с инвалидностью сталкиваются с рядом трудностей, связанных с физическими, психологическими, и социальными аспектами их жизни, а также различными ограничениями, в различных сферах жизни и возможностях самореализации.

Актуальность данного исследования определяется тем, что на сегодняшний день в психологических исследованиях можно отметить дефицит данных о специфике жизнестойкости взрослых людей с инвалидностью. Проведенное исследование позволит систематизировать уже имеющиеся данные и дополнить их новыми представлениями о жизнестойкости этой категории людей.

**Цель исследования:** выявление содержательных и уровневых особенностей жизнестойкости взрослых людей с инвалидностью.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что жизнестойкость у взрослых людей с инвалидностью будет иметь свою специфику, в сравнении со здоровыми взрослыми, а именно: жизнестойкость характеризуется сниженными показателями вовлеченности и принятия риска при низких или, напротив, высоких показателях контроля.

Теоретико-методологическими основами данного исследования являются: концепции жизнестойкости и ее структуры (С.Р. Мадди, И.Н. Чертыкова, Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, Е.И. Рассказова, Р.И. Стецишин, Т.В. Наливайко, С.А. Богомаз, Д.Ю. Баланев, В.Д. Шадриков, А.Н. Фоминова), исследования специфики проявлений жизнестойкости у взрослых людей (Е.П. Ильин, А.А. Бодалев, Т.В. Наливайко, Р.И. Стецишин, Е.И. Иванова, В.О. Лалош, Е.О. Ермолова, Л.И. Иванкина, Е.А. Аникина, Е.И. Клемашева, Ф. Касати,

М.И. Постникова, А.В. Микляева, Н.В. Сиврикова, Л.А. Регуш), представления о детерминации жизнестойкости личности фактом наличия инвалидности (Н.А. Шурлакова, П.В. Романов, Е.Р. Ярской-Смирнова, Н.А. Соловьева, А.И. Прохоров, Е.А. Куш, С.С. Чеботарев).

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания г. Оренбурга,

Выборка исследования включила две группы испытуемых:

– 36 человек с инвалидностью в возрасте 40-60 лет, в числе которых 20 мужчин и 16 женщин. Все испытуемые данной группы имеют подтвержденную инвалидность по заболеваниям опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистым заболеваниям, метаболическим заболеваниям (сахарный диабет);

– 45 человек в возрасте 40-60 лет, не имеющих инвалидности и условно относимых к группе «здоровые», в числе которых 23 мужчины и 22 женщины.

Общий объем выборки – 81 человек, в числе которых 43 мужчины и 38 женщин в возрасте 28-60 лет, что относится к возрастному диапазону взрослости (средней взрослости) по И.Г. Малкиной-Пых.

В качестве метода получения эмпирических данных в данном исследовании выступил метод тестирования. В соответствии с выводами, полученными в теоретической части исследования, нами была выбрана стандартизированная, надежная и валидная методика «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой.

Цель применения методики: выявление содержательных и уровневых особенностей жизнестойкости у взрослых.

Респондентам предлагается список из 45 утверждений, относительно которых необходимо выразить свое согласие, выбрав один из вариантов ответа («нет», «скорее нет, чем да», «скорее да, чем нет», «да»).

Обработка данных производится с помощью ключа по трем шкалам,

соответствующим структуре жизнестойкости личности: вовлеченность; контроль; принятие риска.

Также тест работает как единая шкала жизнестойкости (индекс жизнестойкости; интегральный показатель жизнестойкости).

Математико-статистические методы в нашем исследовании представлены:

– критерием  $\phi$ -Фишера (угловое преобразование Фишера). Цель применения критерия: оценка достоверности различий в частоте встречаемости показателей жизнестойкости различного уровня у взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых;

– непараметрическим U-критерием различий Манна-Уитни для независимых выборок. Цель применения критерия: выявление достоверности различий в показателях жизнестойкости у взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых.

Сравнительный анализ показывает, что у взрослых людей с инвалидностью чаще, чем у здоровых взрослых, проявляются сниженные показатели жизнестойкости. Различия в частоте встречаемости различных показателей в двух группах мы проверили с помощью критерия углового преобразования  $\phi$ -Фишера (табл. 1).

**Таблица 1**

**Различия в частоте встречаемости различной выраженности параметров жизнестойкости у взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых (по  $\phi$ -Фишера)**

<b>Параметры жизнестойкости</b>	<b>Уровни</b>	<b>Инвалиды</b>	<b>Здоровые</b>	<b><math>\Phi_{эмп}</math></b>	<b><math>p^*</math></b>
Вовлеченность	Высокий	22,2%	40%	1,735	0,05
	Средний	27,8%	44,4%	1,556	незначимо
	Низкий	50%	15,6%	3,394	0,01
Контроль	Высокий	38,9%	35,6%	0,304	незначимо
	Средний	16,7%	48,8%	3,162	0,01

	Низкий	44,4%	15,6%	2,893	0,01
Принятие риска	Высокий	19,4%	33,3%	1,422	незначимо
	Средний	33,3%	46,7%	1,23	незначимо
	Низкий	47,3%	20%	2,63	0,01
Жизнестойкость (интегральный показатель)	Высокий	19,4%	35,6%	1,641	0,05
	Средний	25%	46,7%	2,048	0,05
	Низкий	55,6%	17,7%	3,631	0,01

\* $\varphi_{кр}=1,64$  для  $p \leq 0,05$ ,  $\varphi_{кр}=2,28$  для  $p \leq 0,01$

По данным таблицы 1 можно видеть, что в группах взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых обнаруживаются следующие значимые различия в показателях жизнестойкости:

– по компоненту жизнестойкости «Вовлеченность» в группе взрослых людей с инвалидностью, в сравнении со здоровыми взрослыми, высокие показатели встречаются реже (с достоверностью 0,05), а низкие – чаще (с достоверностью 0,01);

– по компоненту жизнестойкости «Контроль» в группе взрослых людей с инвалидностью, в сравнении со здоровыми взрослыми, средние показатели встречаются реже (с достоверностью 0,01), а низкие – чаще (с достоверностью 0,01);

– по компоненту жизнестойкости «Принятие риска» в группе взрослых людей с инвалидностью, в сравнении со здоровыми взрослыми, низкие показатели встречаются чаще (с достоверностью 0,01);

– по интегральному показателю жизнестойкости в группе взрослых людей с инвалидностью, в сравнении со здоровыми взрослыми, высокие и средние показатели встречаются реже (с достоверностью 0,05), а низкие – чаще (с достоверностью 0,01).

Также далее представим различия в выраженности показателей жизнестойкости у взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых, выделенные в результате расчетов по непараметрическому U-критерию различий Манна-Уитни (табл. 2).

Таблица 2

**Различия в показателях жизнестойкости у взрослых людей с инвалидностью и здоровых взрослых (по U-Манна-Уитни)**

<b>Параметры жизнестойкости</b>	<b>Инвалиды</b>	<b>Здоровые</b>	<b>U<sub>эмп</sub></b>	<b>p*</b>
Вовлеченность	30,7	41,5	487,5	0,01
Контроль	28,9	29,1	679	незначимо
Принятие риска	14,3	18,8	501	0,01
Жизнестойкость (интегральный показатель)	73,9	89,4	452,5	0,01

*\*При  $n_1=36$ ,  $n_2=45$   $U_{кр}=636$  для  $p \leq 0,05$ ,  $U_{кр}=564$  для  $p \leq 0,01$*

Таким образом, проведенный сравнительный анализ позволяет сделать следующие выводы:

1) жизнестойкость здоровых взрослых людей характеризуется средними (44,4%) и высокими (40%) показателями вовлеченности, средними (48,8%) и высокими (35,6%) показателями контроля и средними (46,7%) и высокими (33,3%) показателями принятия риска. Средняя жизнестойкость является преобладающей (46,7%), также часто отмечается высокая жизнестойкость (35,6%), а низкие показатели встречаются реже (17,7%). В сравнении с группой взрослых с инвалидностью, компонент вовлеченности является более выраженным и чаще отмечается на высоком уровне (с достоверностью 0,05 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни), компонент контроля чаще представлен средними показателями (с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера), компонент принятия риска является более выраженным и чаще отмечается на высоком уровне (с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни), а также выявляются более высокие показатели жизнестойкости в целом (с достоверностью 0,05 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни). Так, жизнестойкость здоровых взрослых содержательно характеризуется тенденциями достаточно активной включенности в собственную жизнь, деятельность, социальное взаимодействие, выраженной уверенностью в

контролируемости жизни, важности собственной активности в преодолении жизненных вызовов при некоторой осторожности, неуверенности в ситуациях неопределенности, требующих принятия рискованных решений;

2) жизнестойкость взрослых людей с инвалидностью характеризуется низкими (50%) и средними (27,8%) показателями вовлеченности, низкими (44,4%) и высокими (38,9%) показателями контроля и низкими (47,3%) и средними (33,3%) показателями принятия риска. Низкая жизнестойкость является преобладающей (55,6%), реже отмечается средняя (25%) и высокая (19,4%) жизнестойкость.

В сравнении с группой здоровых взрослых, компонент вовлеченности является менее выраженным и чаще отмечается на низком уровне

(с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни), компонент контроля чаще представлен низкими показателями (с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера), компонент принятия риска является менее выраженным и чаще отмечается на низком уровне (с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни), а также выявляются более низкие показатели жизнестойкости в целом (с достоверностью 0,01 по  $\phi$ -Фишера и 0,01 по U-Манна-Уитни). Так, жизнестойкость взрослых людей с инвалидностью содержательно характеризуется тенденциями слабой включенности в собственную жизнь, деятельность, социальное взаимодействие, выраженной уверенностью в контролируемости жизни или же, напротив, переживанием собственной беспомощности, «предопределенности» жизни и ее неуправляемости, а также осторожности, неуверенности в ситуациях неопределенности, требующих принятия рискованных решений, что может проявляться в «отказе от борьбы», поиска решений в преодолении существующих в связи с инвалидностью ограничений.

Полученные результаты позволяют считать подтвержденной гипотезу исследования о том, что жизнестойкость у взрослых людей с инвалидностью будет иметь свою специфику, в сравнении со здоровыми взрослыми, а именно: жизнестойкость характеризуется сниженными показателями вовлеченности и принятия риска при низких или, напротив, высоких показателях контроля (с достоверностью 0,01 и 0,05 по  $\phi$ -Фишера и U-Манна-Уитни).

Работа психолога по развитию жизнестойкости у взрослых людей с инвалидностью может осуществляться в разных направлениях деятельности: психопросветительском, психопрофилактическом, консультативном, развивающем.

### Список литературы

1. Абульханова, К.А., Березина Т.Н. Время личности и время жизни. – СПб., 2001. – С. 304.
2. Бурмистров, Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
3. Новиков, А.И. Математические методы в психологии: учебное пособие / А.И. Новиков, Н.В. Новикова. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 286 с.
4. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ./ Пер. с англ. СПб., 2002.
6. Романов, П.В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов: Научная книга, 2006. – 260 с.
7. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн; ред. К.А. Абульханова. – СПб.: АСТ, 2020. – 960 с.



8. Головин, С.Ю. Словарь практического психолога: [Электронный ресурс] / С.Ю. Головин // <#"justify">