

Исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья

Куртанова Ю.Е.,

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологической реабилитации факультета клинической и специальной психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, ulia.kurtanova@yandex.ru,

Бондарь О.В.,

младший научный сотрудник лаборатории учения, ФГНУ «Психологический институт» Российской академии образования, Москва, Россия, vertmyst@mail.ru

Представлено исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в сравнении со здоровыми сверстниками. Выборку исследования составили 62 человека в возрасте от 14 до 18 лет. Экспериментальная группа исследования состояла из 30 учеников VIII–XI классов ГОУ СОШ «Школа надомного обучения» № 1673 «Поддержка». В контрольную группу вошли 32 ученика VIII–XI классов ГОУ СОШ № 1222 с углубленным изучением немецкого языка. Использовались методики: Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), тест М. Куна «Кто я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой), САН («Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения»), проективная методика «Рисунок себя, какой я на самом деле» и «Рисунок себя, каким я хочу быть» с вопросами. По результатам исследования сформулированы выводы об особенностях субъективной оценки своего качества жизни молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья в сравнении с их здоровыми сверстниками.

Ключевые слова: субъективное качество жизни, ограниченные возможности здоровья.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, субъективное качество жизни — это многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также свое отношение к значимым характеристикам окружающей среды [1]. Субъективное качество жизни

Для цитаты:

Куртанова Ю.Е., Бондарь О.В. Исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: http://psyedu.ru/journal/2014/2/Kurtaniov_a_Bondar.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For references:

*Kurtanova Ju.E., Bondar' O.V. Study of subjective life quality in young people with disabilities [Elektronnyi resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2014, no. 1. Available at: http://psyedu.ru/journal/2014/2/Kurtaniov_a_Bondar.phtml (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)*

выражает оценочное самоотношение человека, а также его отношение к социальной действительности, определяя интенсивность и направленность его поведения (М. Аргайл, Л.В. Куликов, К. Рифф, М.В. Соколова, Р.М. Шамионов) [1; 3; 4; 6; 7].

Р.М. Шамионов отмечает, что субъективное благополучие человека складывается из ряда компонентов: модусов материального пополнения, личностного и социального самоопределения, личностного благополучия, физического и психологического здоровья, профессионального самоопределения и роста [7].

Изначально качество жизни изучалось главным образом в экономике и социологии, при этом рассматривались в основном объективные характеристики, такие как наличие образования и профессии, жилищные условия, доход, семейное положение и т. п. Считалось, что, чем лучше будут вышеописанные объективные характеристики, тем выше будет благополучие населения.

В процессе дальнейших исследований выяснилось, что при равных показателях объективного качества жизни субъективная оценка людьми своего жизненного благополучия может сильно различаться. Тогда заговорили о важности разделения качества жизни на субъективный и объективный компонент. Например, А. Кемпбелл ввел понятие «ощущаемое качество жизни». За рубежом в рамках концепции субъективного качества жизни работали А. Кемпбелл, Ф. Конверс, В. Роджерс, Ф. Эндрюс, С. Уитни [2; 3; 4; 5].

Наличие заболевания может сильно влиять на качество жизни в целом. Исследованиями этого феномена занимаются в сферах клинической психологии и медицины. Особое внимание уделяется изучению «субъективного качества жизни, связанного со здоровьем». Многочисленные отечественные и зарубежные исследования субъективного компонента качества жизни у лиц, страдающих различными заболеваниями, привели к неоднозначным результатам. Оказалось, что часто субъективный компонент качества жизни у людей с различными заболеваниями имеет показатели, сравнимые с показателями субъективного благополучия здоровых людей, в то время как показатели объективного компонента в разной степени снижены в силу многих ограничений, связанных с состоянием здоровья. Такой феномен получил название «парадокс инвалидности». Несмотря на то, что данный феномен выявлен многими исследователями, были и такие исследования, результаты которых опровергают его существование [4].

В результате многих исследований было выявлено, что показатели субъективного качества жизни могут изменяться в зависимости от того, когда заболел человек и сколько времени прошло с того момента, когда ему был присвоен статус инвалида. Постепенно человек склонен привыкать к жизни в состоянии болезни или адаптироваться.

Мы решили рассмотреть различия показателей субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их здоровых сверстников. При этом мы исходили из убеждения, что исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья поможет прояснить направления необходимой психологической работы, наметить пути для оказания помощи и поддержки лицам с ОВЗ с целью улучшения их субъективного благополучия.

Итак, целью нашей работы стало исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

Основные гипотезы исследования формулировались следующим образом:

- 1) показатели субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья ниже, чем у их здоровых сверстников;
- 2) субъективное качество жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности.

Объектом исследования стало качество жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, предметом – субъективная оценка качества жизни молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Мы ставили перед собой следующие задачи:

- 1) выявить субъективное качество жизни в группе молодых людей с ограниченными возможностями здоровья;
- 2) выявить субъективное качество жизни в группе здоровых молодых людей;
- 3) описать, проанализировать и сравнить результаты, полученные в обеих группах;
- 4) сформулировать выводы.

В ходе исследования использовались методики:

- Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF – 36);
- Тест М. Куна «Кто я?» (М.Кун, Т.Макпартленд; модификация Т.В.Румянцевой);
- Методика и диагностика самочувствия, активности и настроения (САН);
- проективная методика «Рисунок себя, какой я на самом деле» и «Рисунок себя, каким я хочу быть» с вопросами.

Для статистического анализа были использованы математические критерии: критерий Фишера и критерий Стьюдента.

В исследовании приняли участие 62 человека: 32 учащихся (из них 13 юношей и 19 девушек) VIII–XI классов школы № 1222 с углубленным изучением немецкого языка (контрольная группа) и 30 учеников (из них 23 юноши и 7 девушек) VIII–XI классов школы надомного обучения № 1673 «Поддержка» – молодые люди с ограниченными возможностями здоровья (экспериментальная группа). Возраст испытуемых – от 14 до 18 лет.

Испытуемые экспериментальной группы имели следующие диагнозы: детский церебральный паралич (5 человек), бронхиальная астма (4 человека), сахарный диабет (4 человека), сколеоз высокой степени тяжести (3 человека), нарушение органов зрения (3 человека), нарушение опорно-двигательного аппарата (2 человека), порок сердца (2 человека), неврологические нарушения (2 человека), ювенальный артроз (1 человек), гемипарез (1 человек), кифоз грудной клетки (1 человек), нарушения желудочно-кишечного тракта (1 человек).

Результаты исследования

Результаты, полученные по методике Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF – 36). Для начала обратимся к описанию показателей физиологического функционирования.

На гистограмме, отражающей результаты по физиологическим характеристикам (рис. 1), можно увидеть, что в целом субъективное качество жизни в контрольной группе выше, чем в экспериментальной группе. Это можно оценить по баллам, полученным по трем шкалам из четырех: *Общее состояние здоровья (GH)*, *Физическое функционирование (PF)*, *Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)*. Но качество жизни по шкале *Интенсивность болевых ощущений (BP)* в экспериментальной группе было выше, что говорит о сниженной интенсивности болевых ощущений по сравнению с контрольной группой.

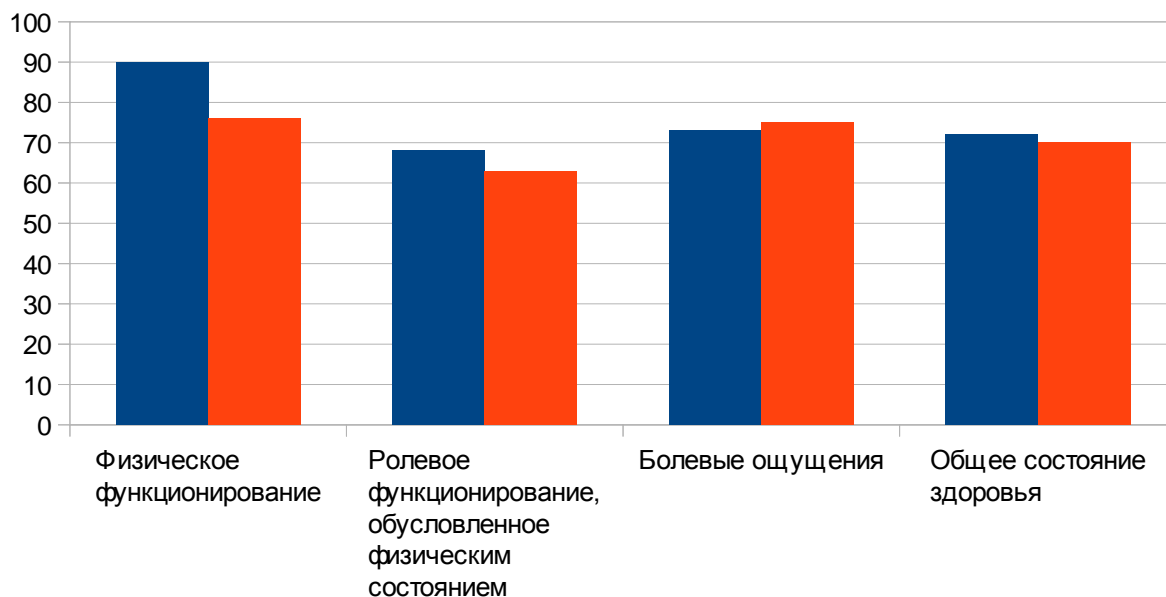


Рис. 1. Сравнение показателей физиологического функционирования по тесту SF-36:

■ - средние показатели в контрольной группе; ■ - средние показатели в экспериментальной группе

Это может быть связано с привыканием к болевым ощущениям у молодых людей с ОВЗ. Преобладание более высоких баллов по шкалам *Физическое функционирование* и *Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием*, в контрольной группе свидетельствует о более высокой жизненной активности испытуемых из контрольной группы.

Теперь сравним средние баллы, полученные по четырем шкалам психологического компонента субъективного качества жизни (рис. 2).

Мы видим, что более высокие баллы были получены в контрольной группе по двум шкалам: *Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)*, и *Социальное функционирование (SF)*. Но по оставшимся двум шкалам: *Психическое здоровье (MH)*, *Жизненная активность (VT)* — более высокие баллы имеют молодые люди с ОВЗ.

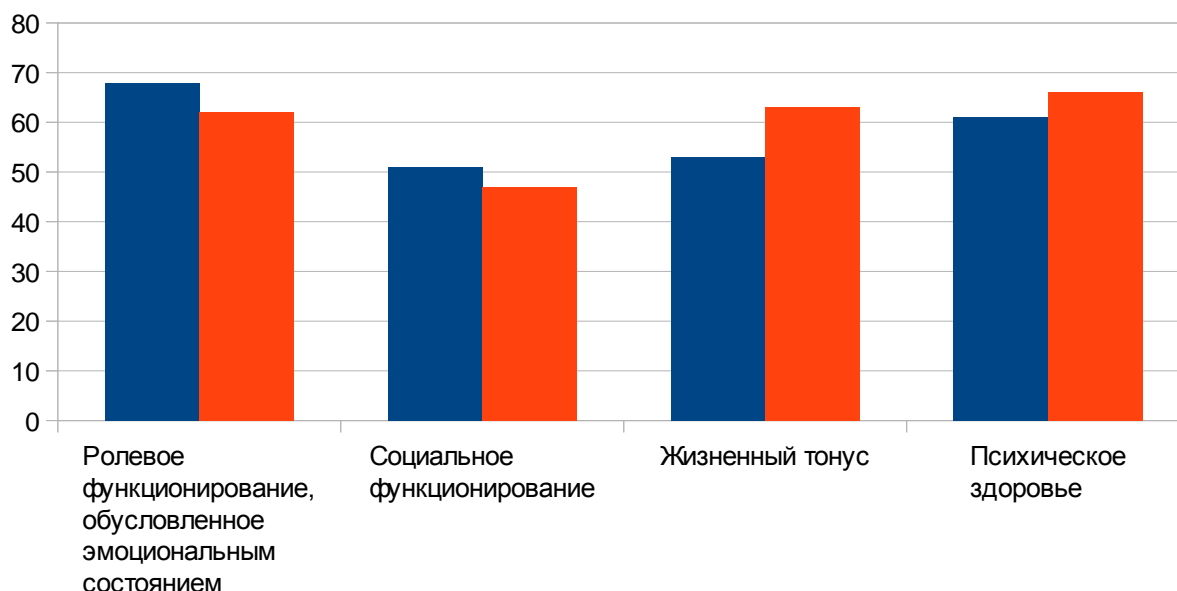


Рис. 2. Сравнение показателей психологического функционирования по тесту SF-36:

■ - средние показатели контрольной группы; ■ - средние показатели экспериментальной группы

Таким образом, в экспериментальной группе по результатам теста можно отметить более выраженные трудности в *ролевом функционировании*, связанные с эмоциональным состоянием, а также трудности в общении, связанные с общим *эмоциональным состоянием*. Но свою энергичность и жизненную активность, настроение и психическое здоровье в целом испытуемые с ОВЗ оценивают как более высокие по сравнению с оценками контрольной группы.

Меньшие баллы, полученные по шкалам *Рольевое функционирование*, связанное с эмоциональным состоянием, и *Социальное функционирование* в группе с ОВЗ, можно объяснить преобладанием негативного эмоционального фона, связанного с ограниченными возможностями здоровья, и стремлением к изоляции. Более высокие показатели по шкалам *Жизненный тонус* и *Психическое здоровье* у лиц с ОВЗ по сравнению с аналогичными показателями в контрольной группе могут свидетельствовать о подтверждении «парадокса инвалидности», который связан с тем, что молодые люди с ОВЗ вынуждены постоянно искать баланс между состоянием здоровья, своим внутренним миром и социальной средой. Немаловажно, что в нашем исследовании испытуемые группы с ОВЗ являлись учащимися школы, где много внимания уделяется созданию благоприятной, комфортной атмосферы, что не может не влиять на их психоэмоциональное состояние.

Достоверность различий была проверена с помощью t критерия Стьюдента (табл. 1).

Таблица 1

Результаты математического анализа параметров по методике SF-36

Параметр	Величина t критерия
Общее состояние здоровья	0,6

Физическое функционирование	2,3
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	0,4
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	0,8
Социальное функционирование	1,4
Болевые ощущения	0,5
Жизненный тонус	1,7
Психическое здоровье	1

Табл. 1 показывает, что значимых различий не получено (при критических значениях от 2 до 2,66. Параметр *Физическое функционирование* находится в зоне неопределенности).

Таким образом, в экспериментальной группе физическое самочувствие, по результатам методики, ниже, чем в контрольной группе. А жизненный тонус в экспериментальной группе, наоборот, повышен по сравнению с группой нормы, это можно связать с попыткой компенсации молодыми людьми с ОВЗ своего состояния болезни.

Таблица 2

Средние показатели психологического и физиологического компонентов субъективного качества жизни

Испытуемые	Физиологический компонент субъективного качества жизни	Психологический компонент субъективного качества жизни	Значение критерия Стьюдента
Контрольная группа	76	58	2,8
Экспериментальная группа	71	59	2,2
Значение критерия Стьюдента	0,8	0,2	---

Табл. 2 показывает, что в обеих группах показатели физиологического компонента субъективного качества жизни выше показателей его психологического компонента. То есть испытуемые обеих групп оценивают свое физиологическое состояние в целом хуже, чем психологическое. Различия не являются значимыми (при критических значениях критерия Стьюдента от 2,45 до 3,71 и вероятности ошибки, равной 0,01, значимых различий получено не было).

Результаты, полученные по методике САН. Полученные результаты (рис. 3) говорят о том, что на момент исследования у группы с ОВЗ и у контрольной группы уровни настроения, самочувствия и активности мало различались. По шкалам *Самочувствие* и *Настроение* испытуемые из группы с ОВЗ показали незначительно более высокие баллы. По шкале *Активность* средние баллы в экспериментальной и контрольной группах равны.

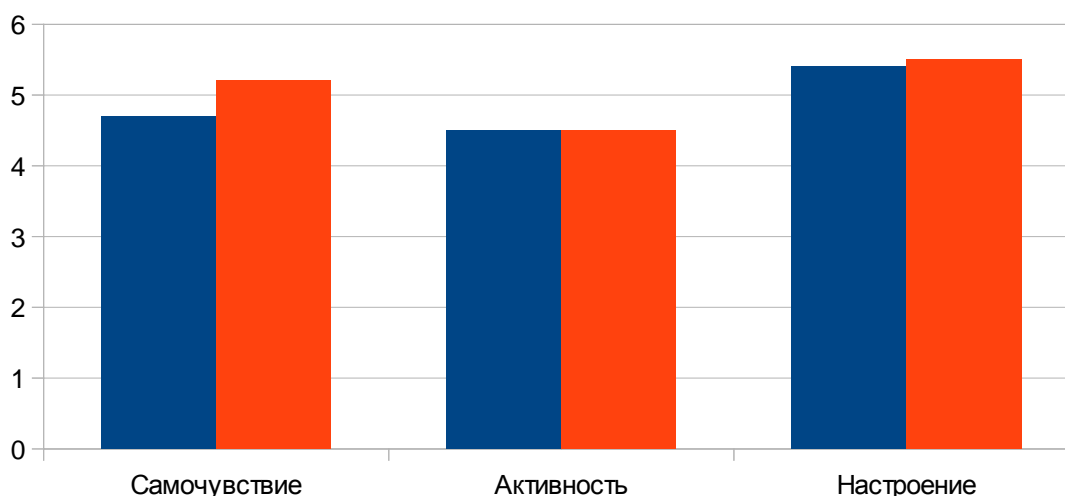


Рис. 3. Сравнение средних показателей двух групп по тесту САН:

■ - средний показатель контрольной группы; ■ - средний показатель экспериментальной группы

По результатам проведения методики САН можно заметить, что испытуемые в обеих группах были утомлены. Об этом свидетельствуют низкие баллы по шкалам *Самочувствие* и *Активность*, в то время как баллы по шкале *Настроение* были выше. Однако различия, выявленные данным тестом, не носят достоверного характера (табл. 3).

Таблица 3

Результаты математического анализа параметров, полученных по методике САН

Параметр	Величина t критерия
Самочувствие	1,4
Активность	0
Настроение	0,4

Таким образом, с точки зрения оценки субъективного качества жизни молодых людей, методика САН оказалась малоинформативной. Однако результаты исследования подтверждают выдвинутую нами гипотезу о том, что субъективное качество жизни молодых людей с ОВЗ имеет свои особенности.

Результаты проведения методики М. Куна. В обеих группах преобладает компонент «рефлексивное Я»: испытуемые были склонны описывать черты характера, упоминать свои прозвища. Это может говорить об эгоцентрической направленности испытуемых из обеих групп. На втором месте по частоте встречаемости в обеих группах оказался компонент «социальное Я»: испытуемые обеих групп осознают себя членами общества, семьи, различных социальных групп. Следующая по популярности категория в обеих группах – «деятельное Я», здесь испытуемые в основном упоминали свои любимые занятия. Меньшей популярностью в обеих группах пользовалось упоминание «физического Я». «Материальное Я» испытуемые из экспериментальной группы упоминают чаще, чем «перспективное Я», а испытуемые из контрольной группы – наоборот.

Таблица 4

Результаты проведения теста М. Куна

Компоненты идентичности	Экспериментальная группа (средний балл)	Контрольная группа (средний балл)	Значение t критерия Стьюдента
Социальное Я	5,2	6	0,8
Материальное Я	0,4	0,03	2,2
Физическое Я	1,1	1,3	0,4
Деятельное Я	3,6	2,4	2,1
Перспективное Я	0,3	0,8	1,8
Рефлексивное Я	7,9	7,9	0,1

Из табл. 4 видно, что показатели обеих групп во многом схожи. Например, испытуемые из экспериментальной и контрольной групп были склонны одинаково часто упоминать «физическое Я» (соответственно 1,1 и 1,2), «рефлексивное Я» (7,9 и 7,9).

«Материальное Я» (0,37), «деятельное Я» (3,6) больше упоминаются молодыми людьми с ОВЗ. Возможно, это связано с тем, что они получают больше поддержки в своих увлечениях в семье и в школе.

«Перспективное Я» (0,8) и «социальное Я» (6), наоборот, больше склонны упоминать испытуемые из контрольной группы. По-видимому, они являются более социально адаптированными, имеют более четкие планы на будущее. Различия не являются значимыми (при критических значениях t критерия Стьюдента от 2 до 2,6 и вероятности ошибки, равной 0,01, значимых различий получено не было).

Результаты проективной методики. Проективная методика «Рисунок себя, какой я на самом деле» и «Рисунок себя, каким я хочу быть» позволяет оценить самоотношение испытуемого, выявить «Я-реальное», «Я- идеальное» и их различия. По содержанию выполненных рисунков испытуемым задавали вопросы: «Чем отличаются рисунки?», «Какое настроение у изображенных людей на рисунках?», «Что есть у одного, чего нет у другого?». Кроме того, испытуемым задавали уточняющие вопросы, которые варьировали в зависимости от ответов подростка.

При определении самоотношения испытуемых (положительного, отрицательного или нейтрального) мы рассматривали рисунки «Какой я на самом деле?». Для оценки данного параметра использовались характерные детали изображения и ответы испытуемых на вопросы (табл. 5).

Таблица 5

Определение самоотношения по рисункам испытуемых «Какой я на самом деле?»

Самоотношение	Характерные детали изображения
Положительное	Фигура большого размера, руки у изображенной фигуры подняты вверх, мимика выражает позитивное настроение (улыбка)
Отрицательное	Размер фигуры маленький, расположение внизу или

	в углу листа, мимика выражает негативное настроение (уголки рта опущены, нахмуренные брови), использование сплошной штриховки с сильным нажимом
Нейтральное	Формальный подход к изображению фигуры, неопределенное выражение лица на рисунке (или отсутствие черт лица)

В процессе анализа рисунков «Каким я хочу быть?» были выделены стремления испытуемых к изменениям (табл. 6). Они определялись по ответам испытуемых на дополнительные вопросы (в том числе: «Чем отличаются рисунки?», «Что есть у одного, чего нет у другого?»), а также по деталям рисунка.

Таблица 6

Критерии определения стремлений по рисункам испытуемых «Каким я хочу быть?»

Стремления	Примеры высказываний и детали изображения
К материальным благам	Присутствие на рисунке изображения мешка с деньгами, дома, автомобиля. В ответах на вопросы говорилось о деньгах, желании богатства, приобретении недвижимости и т. п.
К успеху	Изображение себя, например, с дневником с отличными оценками. В ответах на вопросы говорилось об успехе в будущей карьере или в учебе
К изменению внешности	Изображение себя на втором рисунке «Каким я хочу быть?» резко отличается от первого рисунка «Какой я на самом деле?» по внешности изображенного: изменение прически, фигуры, одежды. Ответы испытуемого на дополнительные вопросы включали, например, такие высказывания: «хочу похудеть», «стала красивее, привлекательней»
К счастью	Чаще выявлялось по ответам испытуемых на дополнительные вопросы: «Здесь я более счастливый». Прямое указание на желание стать счастливым
К новым знаниям	Изображение себя в будущей профессии, за каким-либо занятием. В ответах на дополнительные вопросы упоминаются желания научиться какой-либо новой деятельности, найти новое увлечение: «стану умнее», «тут я много знаю»
К самостоятельности и независимости	Чаще отмечается по ответам на дополнительные вопросы, например: «На втором рисунке самостоятельный человек», «Живу один и ни от кого не завишу»

Были выделены следующие стремления к изменениям: к материальным благам, к успеху, к изменению внешности, к счастью, к новым знаниям, к самостоятельности и независимости.

Таблица 7

Результаты, полученные по рисуночной методике «Какой я на самом деле?»

Самоотношение	Количество испытуемых контрольной группы (%)	Количество испытуемых экспериментальной группы (%)	Значимость различий по критерию Фишера
Позитивное	50	60	0,79
Нейтральное	21,9	10	1,3
Негативное	28,1	30	0,17

В результате анализа рисунков выяснилось, что позитивное самоотношение больше выражено у испытуемых экспериментальной группы (60 %), чем у испытуемых контрольной группы (50 %). В то же время негативное самоотношение проявлялось у испытуемых обеих групп с почти равной частотой (30 % испытуемых экспериментальной группы и 28,1 % испытуемых контрольной группы). Нейтральное отношение к себе проявили 21,9 % испытуемых контрольной группы и всего 10 % испытуемых экспериментальной группы. Такие результаты анализа рисунков могут быть связаны с более высоким уровнем притязаний у здоровых молодых людей.

Все различия между группами по данной методике значимыми не являются (при критических значениях критерия Фишера от 1,64 до 2,31 для данной выборки).

По результатам, представленным на гистограмме (рис. 4), видны следующие различия: материальные блага стремятся приобрести 31 % испытуемых из контрольной группы и 20 % из экспериментальной группы. Стремление к успеху было выявлено у 10 % испытуемых из экспериментальной группы и у 28 % испытуемых контрольной группы. Преобладание стремления к успеху и материальным благам в контрольной группе,

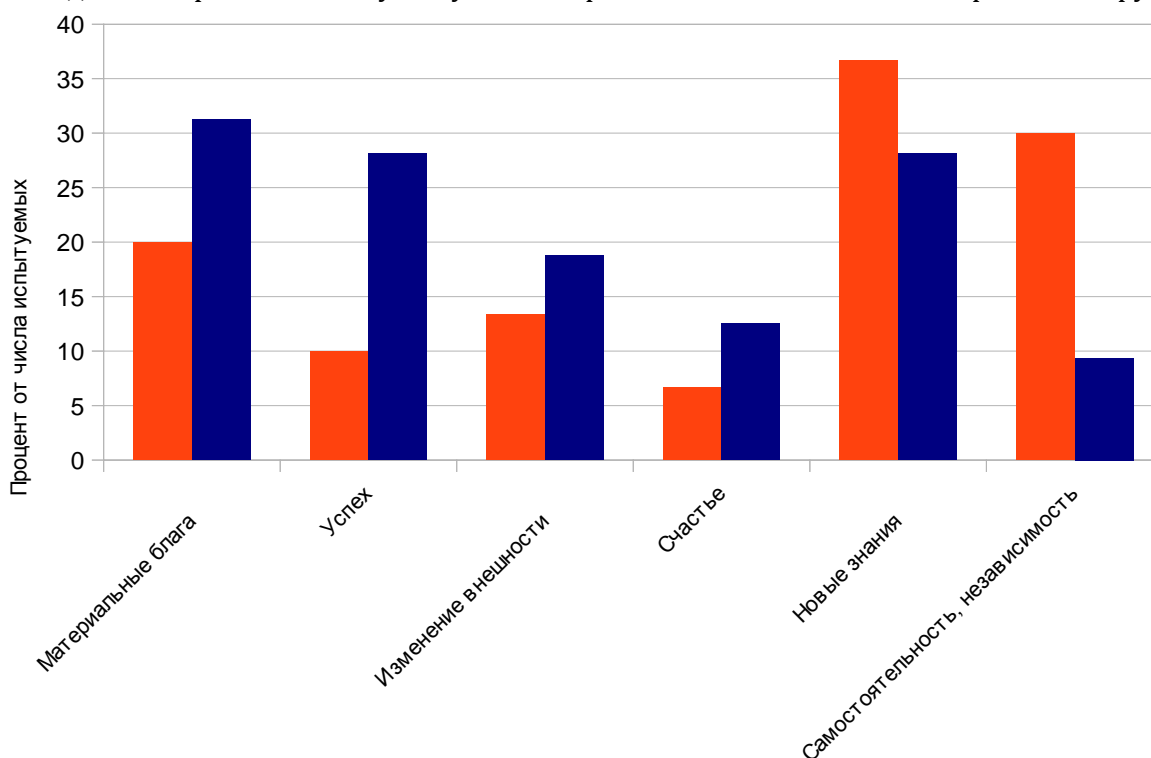


Рис. 4. Результаты, полученные по рисуночной методике «Каким я хочу быть?»:

■ - испытуемые из экспериментальной группы (%); ■ - испытуемые из контрольной группы (%)

возможно, связано с тем, что испытуемые из этой группы больше задумываются о жизненных перспективах, карьере и хотят добиться во всем успеха. Желание изменения внешности проявили 13 % опрошенных из экспериментальной группы и 19 % из контрольной. О стремлении к счастью упомянули 7 % испытуемых из экспериментальной группы и 13 % из контрольной. Испытуемые из экспериментальной группы больше, чем испытуемые контрольной группы, стремятся к новым знаниям (37 % и 28 % соответственно), а также обнаруживают большее стремление к самостоятельности и независимости. Желание приобретения новых знаний у молодых людей с ОВЗ может являться стремлением к компенсации своего состояния и положения в связи с наличием заболевания. А более выраженное стремление к самостоятельности и независимости может объясняться тем, что в семье и в школе молодые люди с ОВЗ могут сталкиваться с гиперопекой со стороны взрослых с большей вероятностью, чем молодые люди из контрольной группы.

Таблица 8

**Результаты математического анализа сравнения параметров по рисуночной методике
«Каким я хочу быть?»**

Параметр	Величина критерия Фишера
Стремление приобрести новые знания, стать «умнее»	0,73
Стремление к изменению внешности	0,59
Стремление к материальным благам	1,02
Стремление к самостоятельности	2,11
Стремление к счастью	0,78
Стремление к успеху	1,86

Из приведенных значений критерия Фишера (табл. 8) можно сделать вывод об отсутствии значимых различий между результатами контрольной и экспериментальной групп, полученными по рисуночной методике «Каким я хочу быть?» (при критических значениях от 1,64 до 2,31 и вероятности ошибки, равной 0,01, значимых различий не получено).

При выполнении рисуночных методик и в ответах на уточняющие вопросы испытуемые экспериментальной группы никак не отмечали наличия у себя заболевания.

Выводы

1. Субъективная оценка общего состояния здоровья, физического функционирования, ролевого функционирования (обусловленного эмоциональным и физическим состоянием) и социального функционирования ниже у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, чем у здоровых молодых людей, но только на уровне тенденций.

2. Субъективная оценка болевых ощущений, жизненной активности, состояния психического здоровья выше у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, чем у их здоровых сверстников.

3. Молодые люди с ограниченными возможностями здоровья чаще, чем здоровые молодые люди, презентуют себя через компоненты «материальное Я» и «деятельное Я». «Перспективное Я» и «социальное Я» молодые люди с ограниченными возможностями здоровья склонны упоминать реже, чем здоровые молодые люди.

4. Молодые люди с ограниченными возможностями здоровья обнаруживают большее стремление к получению новых знаний, а также к самостоятельности и независимости, чем их здоровые сверстники. Стремление к материальным благам, успеху, изменению внешности, счастью в целом у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается реже, чем у их здоровых сверстников.

Таким образом, мы видим, что гипотеза о том, что показатели субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья ниже, чем у их здоровых сверстников, подтверждена только на уровне тенденций. В то время как гипотеза о том, что субъективное качество жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои особенности, подтверждена полностью.

Исследование субъективного качества жизни молодых людей важно для выявления отношения индивида к сложившейся жизненной ситуации, а также для определения его особых потребностей в помощи и поддержке. Дальнейшие исследования в данной сфере призваны углубить знания о личностных особенностях, влияющих на показатели субъективного качества жизни лиц с ОВЗ. Также важно изучать субъективное качество жизни в свете влияния на него различных нозологий и возраста. Интерес для дальнейшего изучения также может представлять влияние механизмов психологической защиты на показатели субъективного благополучия.

Литература

1. *Бирюкова А.В.* Понятие «Качество жизни»: структура показателей для подростковой молодежи // Экономика и социология. СПб.: АСТЕРИОН. 2008. С. 67–75.
2. *Гориславская Н.М., Савченко Т.Н.* Подходы к изучению субъективного качества жизни // Прикладная юридическая психология. 2011. № 2. С. 29–42.
3. *Ларионова Т.П.* Профессиональная реабилитация как фактор влияния на качество жизни инвалидов // Вестник КГФЭИ. 2009. № 2. С. 4–7.
4. *Лебедева А.А.* Позитивная психология как альтернатива традиционному клиническому подходу к изучению качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. №2. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52252.shtml> (дата обращения: 20.01.2014).
5. *Присяжный М.Ю.* Подходы к определению понятия «качество жизни» // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2011. № 5. С. 1–18.
6. *Трофимова А.Ю., Колосов В.П.* Динамика качества жизни пациентов в процессе обучения в ХОБЛ-школе // Бюллетень. 2006. № 35. С. 25–29.
7. *Шамионов Р.М.* Психология субъективного благополучия личности. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2004. 180 с.

Study of Subjective Life Quality in Young People with Disabilities

Kurtanova Yu.E.,

PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Psychological rehabilitation, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ulia.kurtanova@yandex.ru,

Bondar O.V.,

Junior Research Associate, Laboratory of Education, Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, vertmyst@mail.ru

We present a study of subjective life quality in young people with disabilities compared with their healthy peers. The study sample comprised 62 women aged 14 to 18 years. The experimental study group consisted of 30 students of grades VIII-XI of Secondary School of home-based learning № 1673 "Support". The control group included 32 student of grades VIII-XI of School № 1222 with in-depth study of the German language. The methods used were: Medical Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey (SF-36), M. Kuhn test "Who am I" (M. Kuhn, T. McPartland; modification by T.V. Rumjantseva), Method and diagnosis of health, activity and mood, projective technique "Picture of the actual self" and "Picture of the desired self" with questions. We formulated conclusions about the features of the subjective assessment of the quality of life in young people with disabilities compared with their healthy peers.

Keywords: subjective quality of life, disabilities.

References

1. Biriukova A.V. Poniatie «Kachestvo zhizni»: struktura pokazatelei dlia podrostkovoi molodezhi [The concept of "Quality of life": the structure of indicators for teenage youth]. *Ekonomika i sotsiologiya* [Economics and Sociology]. St. Petersburg, Publ. ASTERION, 2008, pp. 67–75.
2. Gorislavskaia N.M., Savchenko T.N. Podkhody k izucheniiu sub"ektivnogo kachestva zhizni [Approaches to the study of subjective quality of life]. *Prikladnaia iuridicheskaiia psikhologiya* [Applied legal psychology], 2011, no. 2, pp. 29–42
3. Larionova T.P. Professional'naia reabilitatsiia kak faktor vliianiia na kachestvo zhizni invalidov [Vocational rehabilitation as a factor affecting the quality of life of the disabled]. *Vestnik KGFEI* [Herald KGFEI], 2009, no. 2, pp. 4–7.
4. Lebedeva A.A. Pozitivnaia psikhologiya kak al'ternativa traditsionnomu klinicheskomu podkhodu k izucheniiu kachestva zhizni lits s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [Elektronnyi resurs] [Positive psychology as an alternative to traditional clinical approach to the study of the quality of life of persons with disabilities]. *Sovremennaia zarubezhnaia psikhologiya* [Modern foreign psychology], 2012, no. 2. Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52252.shtml> (Accessed: 20.06.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).

5. Prisiazhnyi M.Iu. Podkhody k opredeleniiu poniatia «kachestvo zhizni» [Approaches to the definition of "quality of life"]. *Actual problems of humanitarian and natural sciences*. Moscow, 2011, no. 5, pp. 1–18.

6. Trofimova A.Iu., Kolosov V.P. Dinamika kachestva zhizni patsientov v protsesse obucheniia v KhOBL–shkole [Change in quality of life of patients in the learning process in COPD – school]. *Biulleten' [Bulletin]*, 2006, no. 35. pp. 25–29.

7. Shamionov R.M. Psikhologiya sub"ektivnogo blagopoluchiiia lichnosti [Psychology of subjective well-being of the individual]. Saratov: Publ. Saratov University, 2004. 180 p.