

На правах рукописи

Лебедева Анна Александровна

**СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

19.00.01 – Общая психология, психология личности, история
психологии

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2012

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет»

- Научный руководитель: **Леонтьев Дмитрий Алексеевич** – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры общей психологии факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова».
- Официальные оппоненты: **Солдатова Галина Уртанбековна** – доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО; профессор кафедры психологии личности факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова».
- Ханина Ирина Борисовна** – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры педагогики и медицинской психологии факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России.
- Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «**Научный Центр Психического Здоровья**» Российской академии медицинских наук.

Защита состоится 19 октября 2012 года в 17-00 часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.14 в ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан _____ сентября 2012 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.14,
доктор психологических наук, доцент



М.Ш. Магомед-Эминов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность и постановка проблемы исследования

В последнее время существует тенденция к увеличению внимания исследователей к проблемам лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Принято считать, что лица с ОВЗ социально неполноценны, слабо обеспечены материальными благами, менее счастливы, чем остальные люди. Такое отношение характерно не только для России, но и для других стран. Несмотря на создаваемые для людей с физическими ограничениями здоровья более или менее комфортные социально-экономические условия жизни, существует выраженная тенденция приписывать людям с инвалидностью низкий уровень субъективного благополучия — на 25% ниже реального (М. Селигман, 2006). Вместе с тем, сами лица с ОВЗ далеко не всегда считают себя инвалидами, а существующее мнение об их низком качестве жизни зачастую не соответствует действительности.

Традиционно исследования лиц с ОВЗ делают акцент на психических и телесных недостатках развития, сосредоточены на изучении негативных проявлений «дефекта». За рамками исследований остаются идеи А. Адлера о роли компенсации физической неполноценности и предложение Л.С. Выготского «учитывать не только негативную характеристику ребенка, не только его минусы, но и позитивный снимок с его личности, представляющий прежде всего картину сложных обходных путей развития» (Л.С. Выготский, 1995).

Немногочисленные исследования удовлетворенности жизнью людей с инвалидностью, осуществляющиеся в основном на Западе, показывают роль личности в процессе психологической реабилитации и обретения субъективного благополучия. Современные отечественные исследования продолжают поддерживать традицию «вычитания выпадающих функций из психологии нормального ребенка», невзирая на уникальные разработки психологов и дефектологов XX столетия (Л.С. Выготский,

И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Э.В. Ильенков, А.Н. Леонтьев, А.В. Суворов и др.).

Немаловажным аспектом изучения лиц с ОВЗ является проблема здоровья–болезни. Введение не медицинских, а психологических критериев здоровья осуществила М. Яхода (1958). Вслед за этим возник целый пласт исследований положительного психологического функционирования. Так, К. Рифф (1989) вводит понятие психологического благополучия и его индикаторов. Э. Динер (1999) ставит вопрос о детерминантах и следствиях субъективного благополучия. Сегодня все эти многочисленные исследования позитивного функционирования личности объединяются под общим знаменателем, называемым субъективным качеством жизни (М. Дж. Серджи, 2010; Т.Н. Савченко, Г.М. Головина, 2006; Г.М. Зараковский, 2009).

Современные взгляды на психологию здоровья (Б.С. Братусь, А.Я. Розовский, В.Н. Цапкин, 1988; Ф.Е. Василюк, 1984; Е.Т. Соколова, 1995; Д.А. Леонтьев, 2011 и др.) поднимают вопрос об условности общепринятой дихотомии «норма–аномалия» и предостерегают психологов от поспешных выводов и ярлыков, напоминая о необходимости постоянного соотнесения наблюдаемых психических и физических недостатков с личностно-смысловым уровнем здоровья субъекта. Так, варианты гиперкомпенсации органического недостатка – те или иные индивидуально-личностные особенности лиц с ОВЗ, кажущиеся на первый взгляд дезадаптивными, могут быть рассмотрены как результат надситуативной активности человека (В.А. Петровский, 1975) с особенностями развития, как «личностно-смысловые проявления его индивидуальности», «как условие саморазвития системы, необходимый момент увеличения возможностей ее эволюции» (А.Г. Асмолов, 1986).

Данное диссертационное исследование выполнено в русле «клинической общей психологии» (Б.С. Братусь, 1988), рассматривающей функционирование психики и личности в особых, экстремальных,

стесненных условиях инвалидности. Сама по себе ситуация инвалидности не может рассматриваться как однозначно детерминирующая проблемы субъективного благополучия, потому как «одни и те же физические и телесные особенности могут стоять в разном отношении к личности, по-разному встраиваться в структуру жизнедеятельности» (А.Н. Леонтьев, 2001). Ситуация развития человека с физическими ограничениями здоровья рассматривается с точки зрения центрального опосредующего звена – личности, которая определяет влияние инвалидности на субъективное благополучие.

В диссертационном исследовании рассматривается специфическая выборка студентов с ОВЗ, обучающихся в Московском городском психолого-педагогическом университете в специально созданных условиях инклюзивного образования. Эти студенты рассматриваются нами, в первую очередь, как принимающие вызов «равных возможностей» и находящиеся в фактически равных условиях образовательного процесса с условно здоровыми сверстниками.

Таким образом, вопрос о субъективном благополучии лиц с ОВЗ ставится не как вопрос о сугубо клинических аспектах их качества жизни или роли психической компенсации органических недостатков, а как вопрос о личностных факторах, опосредующих влияние исходных стартовых условий развития (в первую очередь, телесных недостатков) на субъективное благополучие личности.

Объект настоящего исследования – субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – индивидуальные особенности, опосредующие влияние физических ограничений здоровья на субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в условиях инклюзивного образования.

Цель исследования – изучение факторов, опосредующих влияние физических ограничений здоровья на субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1. Провести теоретико-методологический анализ содержания понятия «качество жизни», определить смысловой контекст понятия субъективного качества жизни как обобщающей категории для описания психологических факторов благополучия, а также описать основные подходы к пониманию субъективного благополучия.

2. Изучить методологические предпосылки исследования, методические средства изучения субъективного благополучия и научно-практический опыт работы с лицами с ОВЗ, накопленный в рамках отечественной и зарубежной психологии, а также рассмотреть ситуацию инвалидности с точки зрения «вызова», перед которым оказывается личность в ситуации затрудненных условий развития.

3. Определить взаимосвязи личностных ресурсов и удовлетворенности жизнью лиц с ОВЗ, по сравнению с условно здоровыми испытуемыми, а также рассмотреть особенности механизмов совладания в исследуемых группах с точки зрения их «вклада» в достижение субъективного благополучия.

4. Выявить влияние инвалидности на субъективное благополучие и личностные ресурсы в сопоставлении с гендерными особенностями.

5. Определить специфику системной организации личностных ресурсов, их психологический смысл и роль в ситуации нарушения адаптационных механизмов у лиц с ОВЗ и условно здоровых респондентов.

Общая гипотеза: система личностных ресурсов опосредует влияние затрудненных условий развития в ситуации инвалидности на субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Эмпирические гипотезы:

- 1) существует взаимосвязь между показателем удовлетворенности жизнью и личностными ресурсами;
- 2) существует содержательная специфика типов совладания, выявленных на выборке лиц с ограниченными возможностями здоровья и условно здоровых испытуемых;
- 3) наличие / отсутствие ограниченных возможностей здоровья влияет на особенности личности и субъективное благополучие;
- 4) гендерные особенности выступают в качестве медиатора, опосредующего влияние инвалидности на особенности личности;
- 5) система личностных ресурсов устойчивости лиц с ограниченными возможностями здоровья организована иначе, чем у условно здоровых респондентов, и выполняет функцию компенсации последствий инвалидности.

Методологическая основа исследования: культурно-историческая теория (Л.С. Выготский); концептуальные идеи личностного развития в ситуации инвалидности (В.Э. Чудновский, И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Э.В. Ильенков, А.В. Суворов, Д.А. Леонтьев), реализованные в контексте деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); историко-эволюционный подход (А.Г. Асмолов); подходы к анализу качества жизни и субъективного благополучия с позиции позитивного функционирования личности (Д.А. Леонтьев, К. Рифф, Э. Динер, М. Чиксентмихай, М. Дж. Сёрджи и др.); отечественные подходы к пониманию психологического здоровья (Б.С. Братусь, Е.Т. Соколова и др.).

Эмпирической базой исследования являются результаты ряда обследований, проведенных в 2009 – 2011 годах.

В исследовании принимали участие студенты факультета информационных технологий и учащиеся социально-педагогического колледжа Московского городского психолого-педагогического университета, из них 136 человек с ограниченными возможностями здоровья

(слабовидящие и слабослышащие разной степени, студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приведшими к получению статуса инвалидности). Общий объем выборки исследования составляет 444 человека.

Методики исследования: *шкала удовлетворенности жизнью* Э. Динера и др. в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (2008); *шкала субъективного счастья* С. Любомирски в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (2008); *шкала диспозиционной витальности* Р. Райана и С. Фредерик в адаптации Л.А. Александровой, Д.А. Леонтьева (2011); *тест смысложизненных ориентаций СЖО* Д.А. Леонтьева (1992); *тест жизнестойкости* С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой (2006); *опросник толерантности к неопределенности* Д. Маклейна в адаптации Е.Г. Луковицкой (1998); *шкала общей самооффективности* Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека (1996); *Опросник копинг-стратегий COPE* в адаптации Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой и др. (2010); *опросник посттравматического роста (ПТР)* в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова (2007); *методика СМОЛ* В.П. Зайцева (1981); *анкета*, направленная на выявление в личном опыте испытуемых психотравмирующих ситуаций; *авторская анкета*, направленная на выявление значимых целей испытуемых.

Достоверность результатов обеспечивается формированием целевой выборки основной группы испытуемых, а также ее достаточным объемом; наличием группы для сопоставления результатов обследований, применением адекватных статистических методов обработки данных (с использованием пакетов программ SPSS 19.0).

Положения, выносимые на защиту:

1. Субъективное благополучие выступает индикатором позитивного функционирования личности лиц с ОБЗ: с одной стороны, оно проявляет себя как результат работы личностных ресурсов; с другой стороны – само

выступает как особый ресурс, предсказывающий последующие изменения в системе ресурсов.

2. Субъективное благополучие лиц с ОВЗ опосредовано позицией личности по отношению к собственной ситуации – готовность к преодолению и принятие «вызова» является эффективным способом совладания с трудной жизненной ситуацией и ведет к повышению удовлетворенности жизнью.

3. В целом, не обнаруживаются устойчивых систематических различий между особенностями личности лиц с ОВЗ и условно здоровых испытуемых, однако наличие ограниченных возможностей здоровья несколько снижает удовлетворенность жизнью. Фактор пола выступает в качестве медиатора, опосредующего влияние инвалидности на личностные особенности.

4. Система личностных ресурсов лиц с ОВЗ организуется «в обход» инвалидности, путем нивелирования ряда потенциально неблагоприятных связей между параметрами личностных особенностей.

5. Специфические индивидуальные особенности личности лиц с ОВЗ, имеющих сниженные адаптационные механизмы, являются «ценой» сохранения их психологического здоровья и субъективного благополучия.

Теоретическая значимость

Результаты диссертационного исследования проясняют роль личности в достижении благополучия человека, живущего с инвалидностью, что является значимым результатом для таких областей знания, как медицина и дефектология, практическая психология, теория и методология психологии. Результаты исследования развивают представления отечественной психологии относительно роли особенностей личности в преодолении последствий хронической неблагоприятной ситуации у людей с ОВЗ.

Научная новизна

Новизна теоретико-методологического и исследовательского подхода состоит в синтезе существующих подходов к исследованию качества жизни и благополучия на основе культурно-исторической деятельностной

парадигмы с целью разработки исследования роли личности в жизни лиц с ОВЗ.

Впервые в эмпирическом исследовании раскрыта позитивная роль ресурсов личности в процессе совладания с ситуацией инвалидности, а также преодолении напряженности адаптационных механизмов и субъективного неблагополучия у лиц с ОВЗ. Впервые в эмпирическом исследовании удалось выявить существование «обходных путей» развития личностных ресурсов.

Практическая значимость

Работа открывает перспективы прикладных (в т.ч. междисциплинарных) исследований качества жизни лиц с ОВЗ, сфокусированных не на нарушениях, а на ресурсах личности.

Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют разработать рекомендации для психологов, работающих в системе помощи лицам с ОВЗ, а также методические рекомендации педагогическому составу, занятому в системе инклюзивного образования.

Апробация работы

Основные результаты диссертационного исследования представлены на Второй всероссийской научно-практической конференции по психологии развития «Другое детство» (Москва, 2009); научном симпозиуме «Субъект и личность в психологии саморегуляции» (Кисловодск, 2009); Интернет-конференции «Умственное развитие и становление психоэтического статуса личности» (Кемерово, 2009); Пятой европейской конференции по позитивной психологии (Дания, Копенгаген, 2010); Всероссийской конференции «Современная психодиагностика в период инноваций» (Челябинск, 2010); Международной конференции «Психология стресса и совладающего поведения» (Кострома, 2010); Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технология» (Москва, 2011); Втором всемирном конгрессе по позитивной психологии (США, Филадельфия, 2011); обсуждались на

заседании кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета психологического консультирования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» (Москва, 2011); лаборатории позитивной психологии и качества жизни в НИУ «Высшая школа экономики» (Москва, 2012).

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов и заключения; содержит 2 рисунка, 20 таблиц, 3 приложения и список литературы, включающий 156 источников, из них 68 – на иностранном языке. Основной текст диссертации изложен на 158 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность исследуемой проблемы, формулируются объект, предмет, цель, задачи и гипотезы исследования; описываются применяемые методы, теоретико-методологическая основа и эмпирическая база исследования; определяются новизна, теоретическая и практическая значимость работы; обосновываются надежность и достоверность полученных результатов; излагаются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Проблема качества жизни и субъективного благополучия в современной науке», состоящей из трех параграфов, дан анализ различных взглядов на понимание качества жизни как предмета полидисциплинарных исследований. Результатом теоретического обзора стала проблематизация содержания понятия «качество жизни» в науках о человеке. Исследователями признается, что качество жизни как субъективная оценка зависит от восприятия личностью своей жизни и отношения к ней. В связи с этим в современной психологической науке обобщающей категорией для описания субъективных условий психологического благополучия становится понятие субъективного качества жизни.

В первом параграфе первой главы рассматриваются основные взгляды на изучение качества жизни, связанного со здоровьем. Субъективными критериями оценки качества жизни, связанного со здоровьем, выступают такие показатели, как воспринимаемое здоровье, удовлетворенность здоровьем, а объективными – уровень физических ограничений, тяжесть течения того или иного заболевания и т.п.

Во втором параграфе первой главы изложены подходы, в которых качество жизни рассматривается как связанное с социально-экономическими показателями. Предметом изучения здесь становятся такие аспекты качества жизни, как экономическое благополучие населения, индекс развития человеческого потенциала, социальная обеспеченность, удовлетворенность условиями жизни, политической ситуацией в стране и другие. Наряду с этим выделяются и такие переменные, как духовное состояние общества, субъектность (Ю.В. Крупнов, 2003), удовлетворенность необходимых условий для общего счастья (С. Маккол, 1975), творческая реализация личности (А.И. Суббето, 2004), реализация смысла жизни (И.В. Бестужев-Лада, 1978) и т.п.

В третьем параграфе первой главы анализируется качество жизни как предмет психологических исследований. Здесь рассматривается субъективный аспект качества жизни как продукт взаимодействия личности с непрерывными эпизодами жизненных событий. При таком подходе становится актуальной разработка проблематики, связанной с изучением личностных ресурсов как условий позитивного человеческого развития. Исследователи сходятся на том, что внешние условия существования являются не основанием счастья, а его внешними ресурсами, а рост субъективного благополучия является следствием волевого преодоления личностью жизненных трудностей.

Во второй главе «Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному», состоящей из трех параграфов, обосновывается перспектива исследования

личностных факторов, обуславливающих влияние затрудненных условий развития на субъективное благополучие личности лиц с ОВЗ. Анализируются теоретические и эмпирические предпосылки, открывающие перспективы исследования детерминант субъективного качества жизни лиц с ОВЗ в контексте психологии личности. Анализируются факторы, влияющие на субъективное благополучие, среди которых личности отводится ключевая роль. Делается вывод о том, что личность, находящаяся в затрудненных условиях развития, способна противопоставить инвалидности стратегию активного и деятельного саморазвития.

В первом параграфе второй главы рассматриваются основные научные контексты, в которых исследовались особенности качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья, обосновывается актуальность исследования позитивного аспекта личностного развития лиц с ОВЗ в контексте культурно-исторической парадигмы.

Эмпирические исследования в направлении качества жизни лиц с ОВЗ осуществляются главным образом в русле клинического аспекта, где разработана методическая база для оценки уровня ограничений возможностей здоровья.

Культурно-исторический контекст исследования лиц с ОВЗ раскрывается в теоретико-методологических разработках психологии инвалидности первой половины XX века. Главной методологической ценностью здесь выступает идея компенсации органического недостатка, а физический недостаток становится движущей силой развития личности (Л.С. Выготский, 1934). Современное состояние проблемы исследования роли личности в условиях инвалидности представлено результатами практического опыта работы с людьми с ОВЗ (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Э.В. Ильенков, А.Н. Леонтьев), а также самоисследования развития в ситуации слепоглухоты (А.В. Суворов).

Наряду с факторами «целенаправленного формирования психики» (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, 1974) особая роль отводится личности,

находящейся в ситуации ограничений возможностей здоровья. Немаловажным элементом самореабилитации выступает активная сознательная организация помощи себе и собственная постоянная готовность прийти на помощь другим, использование своей уникальной ситуации для личностного и творческого роста (А.В. Суворов, 1996). Особая роль в развитии личности с тяжелыми ограничениями здоровья, а также в поддержании баланса ее субъективного благополучия отводится качеству оказываемой социальной поддержки в условиях «совместно-разделенной деятельности» (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, 1962).

Во втором параграфе второй главы субъективное благополучие рассматривается с точки зрения личностных особенностей, которые выступают его ключевыми характеристиками.

Традиция исследования факторов, влияющих на субъективное благополучие, принадлежит западной психологии. С. Любомирски (2005) выделяет основные предикторы счастья – такие, как генетическая предрасположенность, обстоятельства жизни и преднамеренная деятельность. При этом наибольшую роль играет сфера активного преобразования личностью своей жизни, а «жизненные обстоятельства вносят лишь небольшой вклад в дисперсию счастья по сравнению вкладом самой личности» (Д. Каннеман, А. Тверски, 2000).

Существующие исследования субъективного благополучия личности и его связи с инвалидностью (С. Бойс, А. Вуд, 2011; С. Клонингер, А. Зохар, 2011) констатируют, что при наступлении инвалидности субъективное благополучие первоначально снижается, но затем возвращается практически к исходному уровню за счет определенных особенностей характера.

Таким образом, физические недостатки выступают в качестве условий или предпосылок, оказывающих влияние на развитие. Развитие личности лиц с ОВЗ представляет собой вариант нормального развития в «затрудненных условиях», которые понимаются как «неоптимальное состояние биологических и/или социальных предпосылок личностного

развития, требующее существенно повышенных усилий для решения задач развития и предъявляющее в силу этого повышенные требования к личности» (Д.А. Леонтьев, 2011). В этих условиях формируется отношение личности к своей инвалидности, к себе и окружающим. Жизненные трудности, воспринимаемые как вызов, брошенный самой жизнью (Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, 2010), могут провоцировать раскрытие потенциальных возможностей личности – ее резервов и ресурсов. Под ресурсами понимаются уникальные (отличные от других) индивидуальные особенности личности, за счет которых решаются задачи мобилизации, адаптации и преодоления стрессовой ситуации (Д.А. Леонтьев, 2010).

Основой позитивного личностного развития является способность личности при столкновении с психотравмирующей ситуацией осваивать и использовать имеющиеся внешние и внутренние ресурсы с целью осознания и раскрытия своего потенциала, а также сохранения внутренней гармонии и целостности.

Мы приходим к выводу, что на уровне деятельности результатом физических ограничений здоровья является компенсаторное восполнение поврежденной психической функции, а на уровне личности – физический недостаток становится условием для формирования специфической системы ресурсов личности. В таком случае, практическая задача психологии преодоления состоит в движении от декомпенсированного качества жизни к компенсации, а задача психологии позитивного функционирования – в развитии способности к активному преобразованию физических ограничений здоровья в движущие силы личностного развития и, таким образом, в продвижении от нереализованного качества жизни к реализованному.

Таким образом, под субъективным благополучием нами понимается результат функционирования позитивных личностных ресурсов, выражающийся для субъекта в удовлетворенности жизнью. Анализ теоретических идей и эмпирических разработок позволяет сделать вывод о

том, что важнейшими предпосылками гармоничного развития личности и ее субъективного благополучия выступают факторы личностных усилий, стремления к саморазвитию, готовность к самоизменению, позиция по отношению к жизни и к инвалидности, а также особая форма организации социальной поддержки лиц с ОВЗ.

Третья глава «Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья» посвящена результатам эмпирического исследования личностных факторов субъективного благополучия лиц с ОВЗ.

В первом параграфе третьей главы приводятся результаты исследования взаимосвязей личностных ресурсов (смысло-жизненные ориентации, диспозиционная витальность, жизнестойкость, толерантность к неопределенности, самоэффективность) с удовлетворенностью жизнью, а также изучение роли когнитивной оценки благополучия в процессе совладания с неблагоприятными ситуациями.

Для проведения корреляционного и факторного анализа использованы результаты обследований, проведенных в 2010 году на 151 чел., выборка лиц с ОВЗ составила 58 чел. (средний возраст $19,9 \pm 1,5$ лет); выборка условно здоровых – 93 чел. (средний возраст $19,1 \pm 1,9$ лет).

На основе сравнения корреляционных матриц, полученных на данных лиц с ОВЗ и условно здоровых испытуемых, изучалась специфика выявленных взаимосвязей.

Таблица 1

Результаты анализа взаимосвязей удовлетворенности жизнью и ресурсов устойчивости в группах студентов с ОВЗ и условно здоровых испытуемых

Группа испытуемых		Лица с ОВЗ		Условно здоровые	
Шкалы методик		Удовлетворенность жизнью			
		г	ρ	г	ρ
Тест субъективной витальности	Диспозиционная витальность	0,463**	0,000	0,418**	0,000
	Общий показатель	0,510**	0,000	0,487**	0,000
Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)	Осмысленность цели	0,374**	0,004	0,479**	0,000
	Осмысленность процесса	0,466**	0,000	0,412**	0,000
	Осмысленность результата	0,404**	0,002	0,525**	0,000
	Локус контроля над «Я»	0,560**	0,000	0,291**	0,005
	Локус контроля «Жизнь»	0,423**	0,001	0,582**	0,000
	Общий показатель	0,545**	0,000	0,531**	0,000
Тест жизнестойкости	Вовлеченность	0,535**	0,000	0,493**	0,000
	Контроль	0,441**	0,001	0,399**	0,000
	Риск	0,448**	0,000	0,528**	0,000
	Общий показатель	0,251	0,058	0,426**	0,000
Толерантность к неопределенности		0,251	0,058	0,426**	0,000
Самоэффективность		0,453**	0,000	0,406**	0,000

Примечание: ** — корреляция значима на уровне $p \leq 0.01$ (2-сторон.).

Жирным шрифтом выделены наиболее яркие отличия между корреляционными матрицами.

Корреляционные матрицы, полученные на группе лиц с ОВЗ и группе условно здоровых испытуемых, в целом, аналогичны и обнаруживают достаточно сильные значимые взаимосвязи между ресурсами устойчивости личности и удовлетворенность жизнью. Таким образом, достаточность ресурсов личности, отвечающих за психологическую устойчивость в неблагоприятных условиях, способствует удовлетворенности жизнью, что характерно как для лиц с ОВЗ, так и для условно здоровых испытуемых. Их

эффективная «работа» составляет основу гармоничного и устойчивого состояния личности и субъективного благополучия.

Факторный анализ стратегий совладания с использованием нормализованного varimax-вращения позволил выявить четыре, общие для обеих групп, типа совладания (таблица №2): 1) активное преодоление; 2) использование внешних ресурсов социальной поддержки; 3) защитное (реактивное) совладание; 4) принятие и выжидание. Все выделенные факторы имеют общий базис, состоящий из переменных с большим весом. Психологический смысл специфики типов совладания в исследуемых группах открывается в анализе дополнительных переменных, входящих в факторы у лиц с ОВЗ и условно здоровых респондентов.

Результаты факторного анализа стратегий совладания и удовлетворенности жизнью в группах студентов с ОВЗ и условно здоровых испытуемых

Лица с ОВЗ	Условно здоровые	Название фактора
Фактор 1 (объясн. дисперсия 20,2%)	Фактор 2 (объясн. дисперсия 20,9%)	Активное преодоление
Поведенческий уход (-0,782) Активное совладание (0,717) Позитивное переосмысление (0,677) Планирование (0,665) Юмор (0,654) Религия (-0,588)	Активное совладание (0,825) Планирование (0,817) Позитивное переосмысление (0,761) Поведенческий уход (-0,686) <i>Удовлетворенность жизнью (0,646)</i>	
Фактор 2 (объясн. дисперсия 16,2%)	Фактор 1 (объясн. дисперсия 21,1%)	Использование («займ») ресурсов окружения
Инструментальная социальная поддержка (0,891) Эмоциональная социальная поддержка (0,771) Подавление конкурирующей активности (0,687)	Эмоциональная социальная поддержка (0,875) Инструментальная социальная поддержка (0,739) Мысленный уход (0,725) Религия (0,694) Эмоциональное реагирование (0,629) Успокоительные (0,598)	
Фактор 3 (объясн. дисперсия 13,8%)	Фактор 4 (объясн. дисперсия 9,5%)	Защитные стратегии
Отрицание (0,754) Мысленный уход (0,718) Успокоительные (0,496) Юмор (0,459) — тенденция	Подавление конкурирующей активности (0,587) Юмор (0,554) Отрицание (0,527)	
Фактор 4 (объясн. дисперсия 12%)	Фактор 3 (объясн. дисперсия 11,8%)	Принятие и выжидание
Принятие как есть (0,808) Сдерживание (0,818) <i>Удовлетворенность жизнью (-0,596)</i>	Принятие как есть (0,737) Сдерживание (0,682)	
Общий процент объясн. дисперсии 62,2%	Общий процент объясн. дисперсии 63,3%	

Примечание: Жирным шрифтом выделены общие для обеих групп стратегии совладания. Курсивом выделена переменная «удовлетворенность жизнью».

Основу фактора «Активное преодоление» составили стратегии активного совладания, позитивного переосмысления и планового решения проблемы. Стратегия «поведенческого ухода» находилась на противоположенном полюсе и для группы условно здоровых ассоциировалась с неудовлетворенностью жизни. Стратегия юмора вошла

данный фактор наряду с активными стратегиями только в группе лиц с ОВЗ. Это может свидетельствовать о том, что в процессе активного преодоления юмор выступает в качестве инструмента позитивного переосмысления трудностей.

Фактор **«Использование ресурсов окружения»** организуется копингами поиска эмоциональной и социальной поддержки. В группе условно здоровых он дополняется копингами «мысленного ухода», «обращения к религии», «эмоционального реагирования» и «принятия успокоительных» (лекарств или алкоголя). Здесь видится свойственное данному возрасту совладание: «поплакаться в жилетку», «напиться», «забыться» и т.п. В группе лиц с ОВЗ этот фактор является узкоспециализированным и основные стратегии поиска социальной поддержки дополняются копингом «подавления конкурирующей деятельности», что означает практический смысл данного типа совладания – сосредоточится на проблеме, утешиться, спросить совета или помощи в выполнении какой-либо трудной задачи.

Третий фактор **«Защитные стратегии»** является более вариативным по входящим в него стратегиям. Общими для обеих групп являются стратегии «отрицания» и «юмора». В группе условно здоровых испытуемых сюда входит «подавление конкурирующей деятельности». Полное сосредоточение на источнике стресса, отрицание стрессового события и юмористические реакции, возможно, свидетельствуют о когнитивном отстранении от травматического опыта. У лиц с ОВЗ в данный фактор попадают стратегии «мысленного ухода» и «принятия успокоительных», стратегия «юмора» здесь остается на уровне тенденции.

Последний фактор **«Принятие и выживание»** организуется «принятием ситуации как есть» и стратегией «сдерживание». Отличием двух исследуемых групп является то, что у лиц с ОВЗ применение данного типа совладания способствует неудовлетворенности жизнью. Важнее оказывается противоположный полюс фактора, смысл которого заключается в активной

готовности субъекта к действию, отказе принимать ситуацию как неизбежность.

Таким образом, в группе условно здоровых испытуемых активные стратегии преодоления связаны с когнитивной оценкой благополучия, а для лиц с ОВЗ удовлетворенность жизнью связана с состоянием активной готовности, с самим фактом «принятия вызова».

Во втором параграфе третьей главы приведен двухфакторный дисперсионный анализ, выявляющий различия между лицами с ОВЗ и условно здоровыми, обусловленные влиянием инвалидности и пола испытуемых.

На данном этапе исследования использованы результаты обследований, проведенных в 2010 году: из 151 человек выборка лиц с ОВЗ составила 58 чел. (из них 19 девушек и 39 юношей, средний возраст $19,9 \pm 1,5$ лет); выборка условно здоровых – 93 чел. (50 девушек и 43 юношей, средний возраст $19,1 \pm 1,9$ лет).

Анализ показал, что независимо от пола студенты с ОВЗ, по сравнению с условно здоровыми студентами, менее удовлетворены жизнью ($p \leq 0,05$). Другими словами, наличие инвалидности оказывает влияние на когнитивный параметр оценки субъективного благополучия. Наряду с этим в данной выборке испытуемых с ОВЗ выявлена большая склонность использовать копинг-стратегию «мысленного ухода» ($p \leq 0,05$). Эта стратегия относится к типу защитных стратегий. Главной задачей такой формы совладания является снижение психической нагрузки довлеющей ситуации. Таким образом, лица с ОВЗ чаще вынуждены прибегать к мысленному переключению, чем их условно здоровые сверстники. Возможно, это связано с тем, что они находятся в ситуации хронического стресса, вызванного дискомфортом вследствие инвалидности.

Остальные различия выявлены на уровне тенденции ($p \leq 0,1$) и использовались в интерпретации. Так, например, независимо от найденных половых различий существует тенденция, что студенты с ОВЗ чаще

испытывают посттравматический личностный рост, выражающийся в изменении отношения к другим людям ($p \leq 0,1$). Посттравматический личностный рост по данной шкале коррелирует в обеих группах с суммой травм, выявляемых анкетой и в группе лиц с ОВЗ ($p \leq 0,05$), и в группе условно здоровых испытуемых ($p \leq 0,01$). Возможно, что травматический опыт переживания инвалидности делает испытуемых с ОВЗ более склонными к позитивным личностным изменениям отношения к другим людям.

Гендерная специфика наиболее характерна для девушек с ОВЗ и состоит в более частом применении стратегий совладания путем планирования ($p \leq 0,05$) и концентрации на эмоциях ($p \leq 0,05$), а также в более выраженном посттравматическом личностном росте в сфере изменения отношения к другим людям ($p \leq 0,05$).

В третьем параграфе третьей главы изучена роль удовлетворенности жизнью в системе ресурсов устойчивости, как внутренних условий субъективного благополучия с использованием множественного регрессионного анализа методом пошагового исключения переменных.

В анализ вошли результаты последнего шага регрессии. Основной замысел состоял в выяснении предикторов удовлетворенности жизнью в исследуемых группах, а также в построении модели организации связей между личностными ресурсами в исследуемых группах. В построении регрессионных моделей использованы следующие переменные: удовлетворенность жизнью, общая осмысленность жизни, толерантность к неопределенности, жизнестойкость, самооффективность. Остановимся на основных результатах (таблицы № 3, 4).

Для условно здоровых жизнестойкость, а также наполненность жизни смыслом, восприятие ее как интересной, эмоциональной насыщенной и наполненной целями определяют удовлетворенность жизнью.

Таблица 3.

Результаты пошаговой регрессий для оценки связи удовлетворенности жизнью с личностными ресурсами (на группе условно здоровых испытуемых)

Переменная	R	R Square	Adj.R Square	F	sig	Beta	t	sig
Удовлетворенность жизнью *Step 4*								
Осмысленность жизни	0,572	0,327	0,312	21,838	0,000	0,265	2,453	0,016
Жизнестойкость						0,373	3,457	0,001

По сравнению с условно здоровыми студентами, смысловая сфера личности лиц с ОВЗ является более обособленной от удовлетворенности жизнью.

Таблица 4.

Результаты пошаговой регрессий для оценки связи удовлетворенности жизнью с личностными ресурсами (на группе лиц с ОВЗ)

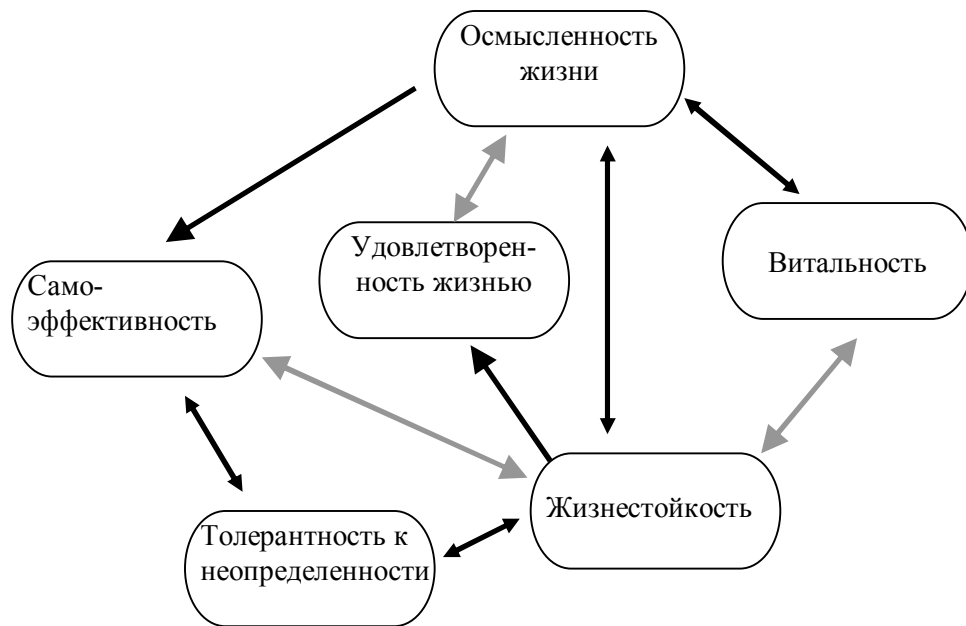
Переменная	R	R Square	Adj.R Square	F	sig	Beta	t	sig
Удовлетворенность жизнью *Step 5*								
Жизнестойкость	0,545	0,297	0,285	23,665	0,000	0,545	4,865	0,000

Другими словами, личностная регуляция людей с ОВЗ «охраняет» когнитивный аспект субъективного благополучия от динамических преобразований смысловых систем, что имеет свою значимость в ситуации готовности «действовать вопреки» ситуации (инвалидности или сильного стресса), вопреки ощущению «заброшенности» и позволяет личности повышать удовлетворенность жизнью.

Дальнейший анализ данных показал, что в группе условно здоровых испытуемых удовлетворенность жизнью, в свою очередь, предсказывает осмысленность жизнью, чего не наблюдается в группе лиц с ОВЗ. У последних удовлетворенность жизнью выступает предиктором жизнестойкости, а, значит, сама по себе способна выступать *личностным ресурсом*.

Системный анализ полученных регрессионных моделей изображен схематически (Рис. 1). На рисунке видно, что система личностных ресурсов лиц с ОВЗ устроена так, что снижение удовлетворенности не приводит к сужению смысложизненных перспектив, равно как и недостаток осмысленности жизни ведет к снижению удовлетворенности жизнью.

Условно здоровые испытуемые



Испытуемые с ОВЗ

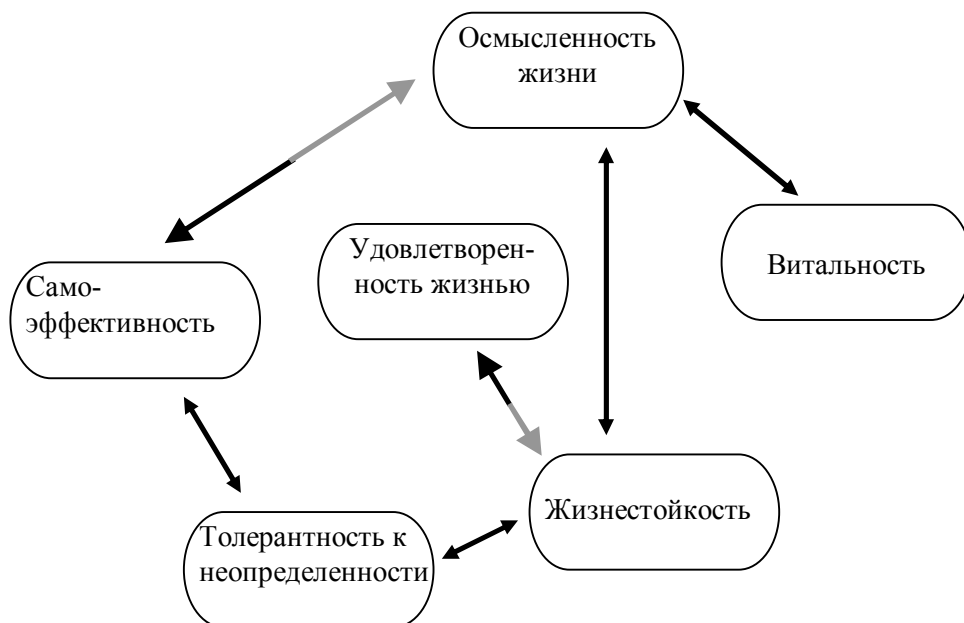


Рисунок 1. Модели организации личностных ресурсов устойчивости.

Примечание: черным цветом отмечены связи, присущие только данной группе испытуемых, серым цветом – связи, общие для обеих групп. На рисунке приведены только статистически значимые результаты.

Параметр витальности, существенно связанной с телесным состоянием, отделен от жизнестойкости. Это означает, что ухудшение самочувствия у лиц с ОВЗ не ведет за собой снижения эффективности работы деятельностного аспекта личностной регуляции. Взаимная связь витальности со смыслом позволяет решать проблемы недостатка энергии на экзистенциальном уровне,

хотя, снижение осмысленности может, в свою очередь, влиять на самочувствие. Вместе с тем, личностные ресурсы лиц с ОВЗ устроены так, что осмысленность может быть восстановлена путем повышения самооффективности, то есть путем оценки непосредственных успехов деятельности субъекта.

Таким образом, мы наблюдаем сложную картину «обходных» путей развития системы личностных ресурсов, основными из которых являются ресурсная роль удовлетворенности жизнью и самооффективности. Наряду с остальными, эти характеристики «запускают» основные ресурсы личности, такие как осмысленность и готовность действовать вопреки трудной ситуации. «Структура обходного пути возникает только тогда, когда возникает препятствие на прямом пути, когда прямой путь недоступен, когда ситуация предъявляет такие требования, что привычная реакция неудовлетворительна» (Л.С. Выготский, 1995). Наблюдаемый нами общий принцип «обхода» открывает новые ориентиры для психологической практики. Деятельность психолога должна строиться аналогично процессу нейропсихологической реабилитации, учитывая принцип опоры на доступные формы деятельности, выраженные способности и особенности личности, соблюдая «требование — обходность методов, воздействующих на дефект не прямо («в лоб»), а обходя непосредственный дефект с целью его преодоления с опорой на сохранные уровни и звенья в структуре функции» (Л.С. Цветкова, 2004).

Стоит отметить, что данная система организации ресурсов личности не может быть рассмотрена как универсальная. Она показывает самую закономерность вниутрличностных принципов «обхода» последствий инвалидности. В приведенном исследовании мы наблюдаем один из вариантов организации, который является выборочно-специфичным. Так, «обходные пути» личностной организации могут отличаться между собой у лиц с ОВЗ имеющих нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного

аппарата и т.п. Для установления более четких закономерностей необходимы дальнейшие исследования.

В четвертом параграфе третьей главы представлены результаты анализа данных с целью раскрыть психологический смысл и роль личностных ресурсов в ситуации нарушения адаптационных механизмов.

На данном этапе исследования, проведенного в 2011 году, приняло участие 210 человек. Выборка испытуемых с ОВЗ составила 48 человек (средний возраст $18 \pm 1,6$ лет). Выборка условно здоровых испытуемых составила 162 человека (средний возраст $18,5 \pm 1,5$ лет).

Для выполнения задачи исследования реализована *поэтапная схема обработки данных*. На первом этапе вычислена обобщенная переменная личностных ресурсов устойчивости, куда вошли: удовлетворенность жизнью, субъективная витальность как диспозиция, общий показатель осмысленности жизни, общий показатель жизнестойкости, самооффективность. Кластерный анализ позволил выделить по две группы респондентов в каждой выборке (лиц с ОВЗ и условно здоровых испытуемых), которые были названы нами, соответственно, «сильные» и «слабые» личностные ресурсы устойчивости. Аналогично общая выборка разделена по условному параметру «адаптации/дезадаптации», разделившему респондентов на тех, у кого все показатели по методике СМОЛ ниже 70 Т-баллов, и тех, кто имеет показатель выше 70 Т-баллов хотя бы по одной шкале. Анализ распределений частот показал, что дисперсии изучаемого признака не различаются у лиц с ОВЗ и условно здоровых респондентов. Далее с помощью ряда статистических процедур сравнивался вклад различных факторов (сила ресурсов, адаптация/дезадаптация и наличие инвалидности) в общие различия между группами, поиск которых осуществлялся с помощью критерия U-Манна Уитни.

1. Изучение особенностей личности при **слабых ресурсах** устойчивости.

Условно здоровые респонденты подгруппы «дезадаптации» обладают более выраженными духовными изменениями в результате посттравматического роста ($p \leq 0,05$), склонностью к поведенческому уходу ($p \leq 0,05$), что может трактоваться как течение посттравматического стресса в данной подгруппе условно здоровых испытуемых. Высокие баллы по *всем* основным шкалам СМОЛ ($p \leq 0,01$) на фоне слабости ресурсов устойчивости, возможно, являются результатом негативного сценария функционирования системы личностной регуляции.

Подгруппа «нормы» отличается большей витальностью ($p \leq 0,01$), вовлеченностью ($p \leq 0,05$) и контролем ($p \leq 0,05$), более осознанными смысложизненными ориентациями ($p \leq 0,05$), осмысленным представлением о результате деятельности ($p \leq 0,05$). Таким образом, для условно здоровых студентов характерно, что даже в ситуации ослабленных личностных ресурсов устойчивости витальность, осмысленность, вовлеченность и контроль отвечают за сохранность адаптационных механизмов.

Студенты с ОВЗ подгруппы «дезадаптации», по сравнению с «нормой», чаще обращаются за инструментальной социальной поддержкой ($p \leq 0,05$) и имеют более высокие показатели по таким основным шкалам методики СМОЛ, как ипохондрия ($p \leq 0,05$), истерия ($p \leq 0,05$), психастения ($p \leq 0,05$), шизоидность ($p \leq 0,01$). Усредненный профиль такого характера представляет собой сочетание астено-невротического и сенситивного типов, выделяемых авторами методики.

Согласно нашим наблюдениям при работе с лицами с ОВЗ, некоторые из них имеют выраженные особенности, проявляющиеся в виде чрезмерной эмоциональности и зависимости от родительской опеки, но остаются при этом способными к взаимодействию с окружающими и обучению наравне с условно здоровыми сверстниками. Полученный результат мы трактуем как результат гиперкомпенсации органического недостатка.

2. Изучение особенностей личности при **высоких ресурсах** устойчивости.

Условно здоровые респонденты подгруппы «нормы» отличаются высокой осмысленностью результата ($p \leq 0,05$) и выраженным контролем ($p \leq 0,05$) по методике жизнестойкости. В свою очередь, испытуемые подгруппы «дезадаптации» чаще применяют копинг-стратегию поведенческого ухода ($p \leq 0,05$), а также более высокие баллы по *всем* основным шкалам СМОЛ ($p \leq 0,01$). Данные результаты согласуются с теми, что получены при анализе условно здоровых студентов со слабыми ресурсами устойчивости. Таким образом, уровень обеспеченности ресурсами не имеет столь выраженной значимости в группе условно здоровых испытуемых.

Анализ результатов *студентов с ОВЗ* выявил минимум различий между испытуемыми подгрупп «норма» и «дезадаптация». Личностно устойчивые испытуемые с ОВЗ, имеющие напряженности механизмов адаптации, отличаются меньшей осмысленностью жизни ($p \leq 0,05$), но более выраженными результатами посттравматического роста в сферах изменения отношения к другим людям ($p \leq 0,05$) и обнаружения новых возможностей ($p \leq 0,05$), а также чертами, свойственными паранойяльной личности, согласно методике СМОЛ ($p \leq 0,05$). Как и в случае дефицита личностных ресурсов, нам открывается картина гиперкомпенсаторного восполнения органического недостатка. Преодоление трудностей, служащее изначально средством повышения субъективного благополучия, становится для личности целью, замкнутой на самой себе. Такое превращение «средств в цели», которые приобретают силу самостоятельных мотивов (Б.С. Братусь, 1988), требует все новых трудностей и новой борьбы.

Исходя из проведенного анализа, мы можем рассматривать напряженность адаптационных механизмов у лиц с ОВЗ с точки зрения вариантов компенсации органического недостатка и той «цены», которую платит личность, живущая в условиях инвалидности. Обнаруженные в

исследовании особенности лиц с ОВЗ, кажущиеся на первый взгляд дезадаптивными, можно оценивать как результат надситуативной активности человека в затрудненных условиях развития.

Выводы:

1. Основой гармоничного развития личности и субъективного благополучия выступают личностные усилия и активная позиция по отношению к собственной ситуации, стремление к саморазвитию, а также организация социальной поддержки лиц с ОВЗ.

2. Эффективная «работа» ресурсов устойчивости личности способствует росту удовлетворенности жизнью, что характерно как для лиц с ОВЗ, так и для условно здоровых испытуемых. Роль когнитивного компонента субъективного благополучия в процессе совладания с неблагоприятными ситуациями неодинакова в исследуемых группах. Так, для условно здоровых испытуемых удовлетворенность жизнью связана с применением стратегий активного преодоления трудностей, а для лиц с ОВЗ уже само по себе принятие «вызова», выраженное в готовности к действию по преодолению, вносит вклад в субъективное благополучие.

3. Дисперсионный анализ выявляет статистически значимое влияние факта инвалидности на удовлетворенность жизнью, однако подавляющее большинство различий проявляется на уровне тенденции и/или обусловлено совместным влиянием факторов пола и инвалидности. Гендерная специфика, характерная для девушек с ОВЗ, состоит в более частом применении стратегий совладания путем планирования и концентрации на эмоциях, а также в более выраженном посттравматическом личностном росте в сфере изменения отношения к другим людям.

4. Результаты регрессионного анализа показывают, что в группе лиц с ОВЗ удовлетворенность жизнью проявляет себя не только как результат осмысленности жизни, но и как независимая переменная, особый ресурс жизнестойкости. Анализ системной организации личностных ресурсов в группе лиц с ОВЗ позволяет увидеть особую архитектуру ресурсов

личности, выстроенную «в обход» последствий инвалидности. Скудность связей между особенностями личности говорит о том, что разные личностные ресурсы работают относительно независимо друг от друга, занимая специфическое место в системе регуляции жизнедеятельности.

5. Система личностных ресурсов устойчивости лиц с ОВЗ выступает главным звеном саморегуляции, позволяющим избежать появления гиперкомпенсаторных психических деформаций и сохранить психологическое здоровье и субъективное благополучие. Выявленная у лиц с ОВЗ напряженность адаптационных механизмов не является результатом дезадаптации, а отражает характерологические особенности, сложившиеся вследствие гиперкомпенсации органического недостатка.

Основное содержание диссертационной работы отражено в 12 научных публикациях (общий объем – 7,2 п.л.; авторский вклад – 4,7 п.л.).

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

1. Лебедева, А.А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования / Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, А.А. Лебедева // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 80–94 (0,8 п.л. / 0,2 п.л.).

2. Лебедева, А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному / А.А. Лебедева // Культурно-историческая психология. – 2012. – №1. – С. 83–91 (1 п.л.).

3. Лебедева, А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке / А.А. Лебедева // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2012. – Том 9. – №2. – С. 3–19 (1,1 п.л.).

Научные публикации в других изданиях:

4. Лебедева, А.А. К проблеме повышения качества жизни и субъективного благополучия студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / А.А. Лебедева // Другое детство. Сборник тезисов участников Второй Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития. – М.: МГППУ, 2009. – С. 218–220. (0,15 п.л.)

5. Лебедева, А.А. Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьев // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России : материалы II Международной научно-практической конференции (11-14 ноября 2009 г.) / Северо-Кавказский гуманитарно-технический университет. – Кисловодск; Ставрополь; М., 2009. – Ч. II: Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». – С. 11–16 (0,4 п.л. / 0,2 п.л.).

6. Лебедева, А.А. Анализ проблемы инвалидности с позиции психоэтической парадигмы [Электронный ресурс] / А.А. Лебедева // Сборник научных трудов по материалам IV Всероссийской научно-практической Интернет-конференции «Умственное развитие и становление психоэтического статуса личности». – Кемерово, 2009. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM) (0,15 п.л.).

7. Лебедева, А.А. Специфика психодиагностической работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева // Современная психодиагностика в период инноваций: сборник тезисов II Всероссийской научной конференции / отв. ред. Н.А. Батулин. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2010. – 230 с. – С. 5–7 (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).

8. Лебедева, А.А. Стратегии совладания: попытка системной характеристики / Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, А.А. Лебедева // Психология совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ.

конф., Кострома, 23–25 сент. 2010 г. В 2 т. Т. 2 / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 241 с. – С. 176–177 (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).

9. Лебедева, А.А. Перспективы исследования качества жизни у лиц с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Лебедева // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С.В. Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011. – 244 с. – С. 15–17 (0,3 п.л.).

10. Лебедева, А.А. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития / Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Е.И. Рассказова // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – 680 с. – С. 579–610 (2 п.л. / 0,5 п.л.).

11. Лебедева, А.А. Психологические аспекты качества жизни. Коротко о книгах / А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьев // Вопросы психологии. – 2012. – №1. – С. 154–156 (0,4 п.л. / 0,2 п.л.).

12. Лебедева, А.А. Позитивная психология как альтернатива традиционному клиническому подходу к изучению качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Лебедева // Современная зарубежная психология. – 2012. – № 2. – [Электронный ресурс], режим доступа: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52252.shtml> (0,7 п.л.).