

**Оценки качества жизни и специфика психологических
характеристик лиц с ограниченными возможностями здоровья в
зависимости**

от времени возникновения заболевания

Пыркова К.В., Салихова Н.Р.

Казанский (Приволжский) Федеральный Университет

Актуальность исследования обусловлена ростом инвалидизации населения, вызванной увеличением числа врождённых и приобретённых заболеваний.

Инвалидность изучалась многими отечественными и зарубежными учеными в разных аспектах. В исследованиях показано, что инвалидность, как статус неполноценности, имеет не только медицинский аспект, но и социально-психологический, выражаясь в качественном изменении социальной ситуации развития личности, ее социальной депривированности. Кроме того, выявлено, что болезнь как критическая ситуация в жизни человека активизирует защитные механизмы и стратегии совладания. Показано также, что инвалидизирующее заболевание человека оказывает влияние и преобразует эмоционально-волевую сферу, самооценку, самосознание, мотивацию, и систему отношений личности, а также влияет на состояние психического здоровья. Тем не менее, при анализе источников мы не обнаружили данных о зависимости психологических особенностей личности больных инвалидизирующими заболеваниями и их взаимосвязи с субъективной оценкой качества жизни в зависимости от времени возникновения заболевания (с детства или во взрослом возрасте). Выявление этих особенностей необходимо для разработки адресных программ коррекции личности лиц с ограниченными возможностями для различного контингента инвалидов. Поэтому *целью* эмпирического исследования стало

сравнение взаимосвязей между оценкой качества жизни и психологическими особенностями у инвалидов с детства и инвалидов с приобретенными заболеваниями.

Методы исследования включали в себя: метод тестирования, методы обработки и анализа статистических связей и различий (метод сравнения средних значений с использованием критерия Стьюдента для независимых выборок, корреляционный анализ).

Для проведения исследования были использованы методики: 1) опросник для оценки качества жизни SF-32, 2) 16-ти факторный личностный опросник Р. Кеттелла, 3) личностный опросник разработанный на основе ММРІ «Мини-мульти», 4) тест мотивации успеха Т. Элерса.

Исследование, проводилось с января по апрель 2013г. на базе ГАУЗО Центра реабилитации инвалидов «Восхождение» (г. Казань), обеспечивающего системный подход к организации реабилитации инвалидов и реализующего индивидуальные программы реабилитации. В исследовании участвовали 44 инвалида в возрасте от 19 до 30 лет. Из них, 22 человека с диагнозом ДЦП с сохраненной функцией интеллекта, 22 человека, инвалидность которых связана с перенесенными: черепно-мозговой травмой (10%), инсультом (30%), спинальной травмой (60%).

Результаты исследования

Сравнение показателей качества жизни выявило, что по всем шкалам показатели качества жизни у инвалидов с детства выше за исключением физического функционирования (рис. 1). Они выше оценивают «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Общее состояние здоровья», «Жизненная активность», «Социальное функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Психическое здоровье», «Психологический компонент здоровья» нежели инвалиды второй группы с приобретенными во

взрослом возрасте заболеваниями. Более низкая оценка физического функционирования объясняется спецификой основного заболевания - все они являются инвалидами-колясочниками.

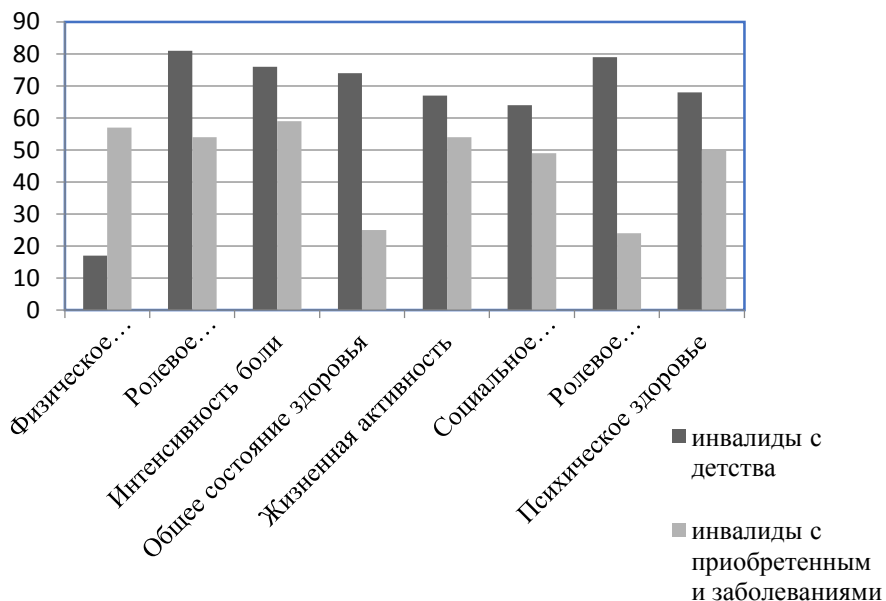


Рис. 1 Результаты опросника для оценки качества жизни SF-32

Сравнение личностных характеристик (рис. 2) показало, что у инвалидов с детства личностные характеристики гармоничны, наблюдаются слабо выраженный инфантилизм, недостаточная целенаправленность интеллектуальной деятельности, что может быть связано с длительным пребыванием в специальных лечебно-коррекционных учреждениях. Тогда как психологический профиль инвалидов с приобретенными заболеваниями менее гармоничен. Наблюдается склонность к апатичности, недовольству собой, неуверенности, ослабление волевого контроля, тревожность, а также

депрессивность. Что может быть следствием переживания своего болезненного состояния, потерей веры в себя, как полноценной личности.

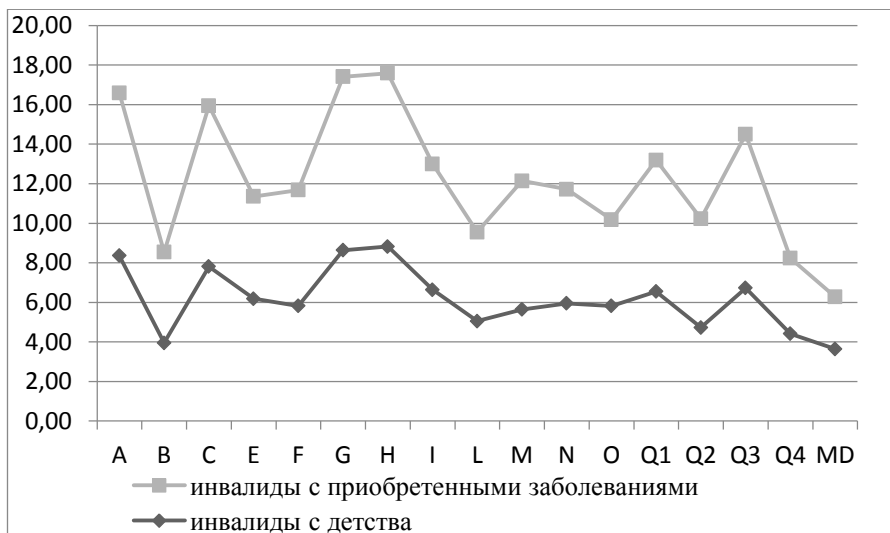


Рис. 2 Результаты 16-ти факторного личностного опросника Р. Кеттелла

Анализ результатов методики Мини-мультик показал, что у инвалидов с детства более высокое значение по шкале «гипомании», общее эмоциональное состояние более положительное, чем у инвалидов с приобретенными заболеваниями (рис. 3). Это может объясняться спецификой центра реабилитации, где для инвалидов-колясочников созданы максимально комфортабельные условия проживания.

У инвалидов с приобретенными заболеваниями показатели, «психопатии», «психастении» достигли уровня патологичности с небольшим превалированием по шкале «депрессия». Для них характерна слабость, нерешительность, импульсивность,

эмоциональная неуравновешенность с выраженным депрессивным компонентом..

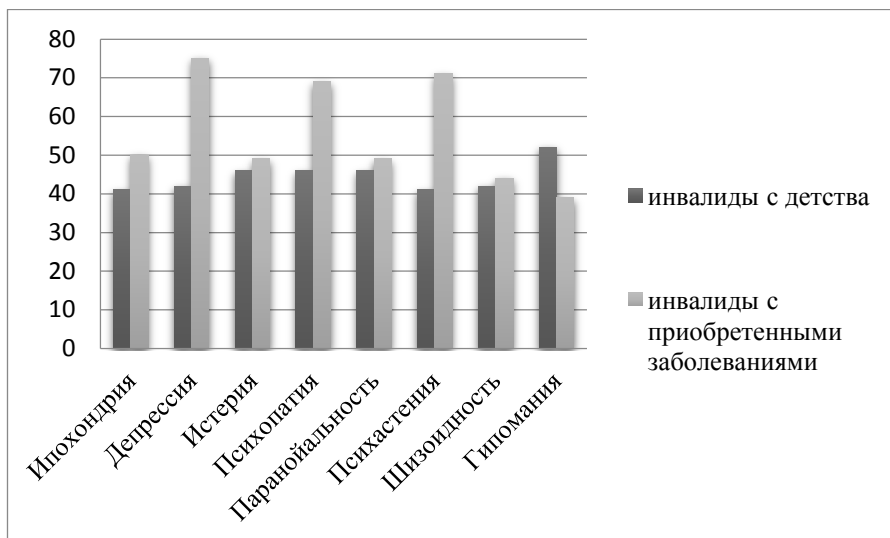


Рис. 3 Результаты методики Мини-мульти

Анализ результатов методики «Мотивации к достижению успеха» показал средний уровень мотивации в обеих группах, достоверных различий выявлено не было.

Взаимосвязей с высокой степенью достоверности между показателями качества жизни и показателями личностных методик у инвалидов с детства выявлено мало. Творческая направленность, адекватная самооценка, открытость на прямую связано с компонентами психического здоровья и социальной активности. Следовательно, показатели качества жизни инвалидов с детства находят связи с самооценки и возможности творческой реализации личности.

В группе инвалидов с приобретенными заболеваниями выявлены взаимосвязи показателей качества жизни с психологическими особенностями затрагивающими эмоционально-волевой аспект, и поведенческий и мотивационный. Показатель «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» имеет обратные связи с критериями «Депрессия» ($p \leq 0,001$), «Психастения» ($p \leq 0,01$), «Психопатия» ($p \leq 0,05$), «Паранойальность» ($p \leq 0,05$), «Ипохондрия» ($p \leq 0,05$). Показатель «Общее состояние здоровья» имеет обратную связь с критерием «Депрессия» ($p \leq 0,01$). Показатель «Социальное функционирование» имеет обратную связь с критериями «Тревожность» ($p \leq 0,05$), «Шизоидность» ($p \leq 0,01$) и прямые связи с критериями «Уровень мотивации достижения» ($p \leq 0,05$), «Эмоциональная устойчивость» ($p \leq 0,05$), «Смелость» ($p \leq 0,01$), «Общительность» ($p \leq 0,01$), «Самооценка» ($p \leq 0,01$).

Таким образом, оценка показателей качества жизни в группе инвалидов с приобретенными заболеваниями ниже чем в группе инвалидов с детства. Взаимосвязь между оценкой качеством жизни и психологическими характеристиками более представлена в группе инвалидов с приобретенными заболеваниями. У инвалидов детства формирование личности на фоне имеющегося заболевания, и поэтому по всей видимости не ведет в таком однозначным взаимосвязям с оценкой ими качества жизни. А приобретенные заболевания резко меняют жизнь и приводит к изменениям личности и оценки качества жизни.