

Социально-психологические предикторы адаптации лиц с ограниченными физическими возможностями

Косаревская Т.Е.¹, Мамась А.Н.², Ткач М.Г.¹

¹Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

²Учреждение здравоохранения «ВБХМТИ»

В статье представлены результаты исследования предикторов успешности социально-психологической адаптации к трудной жизненной ситуации лиц с ограниченными физическими возможностями.

Цель работы – представить значимые социальные и психологические детерминанты адаптации, позволяющие прогнозировать ее эффективность у лиц с ограниченными физическими возможностями.

Материал и методы. В исследовании приняли участие взрослые лица, имеющие группу инвалидности, связанную с нарушением опорно-двигательного аппарата (лица с детским церебральным параличом и лица с травмой позвоночника). Эмпирические данные комплексного исследования подвергнуты статистической обработке с использованием U-критерия Манна–Уитни, χ^2 -критерия Пирсона, дискриминантного анализа.

Результаты и их обсуждение. Установлена взаимосвязь социально-демографических и индивидуально-личностных характеристик лиц с ограниченными физическими возможностями с уровнем адаптации. Построены дискриминантные модели, позволившие выделить предикторы, с помощью которых можно решать задачу прогнозирования того, какого уровня адаптации достигнут лица с ограниченными физическими возможностями разного генеза. Группу риска с негативным прогнозом адаптации составляют взрослые с детским церебральным параличом с не критичным отношением к себе, со слабой мотивационной вовлеченностью в деятельность и слабостью негативных ожиданий, т.е. нереалистичным оптимизмом, неготовностью к неудачам и ожиданием постоянных успехов. Группу риска среди взрослых с травмой позвоночника составляют лица с сильной напряженностью копинга разрешение проблем, низкими показателями принятия себя, управляемости жизни как параметра жизнестойкости и неготовностью получать удовольствие от настоящего.

Заключение. Выявлены прогностические психологические детерминанты адаптации взрослых лиц с детским церебральным параличом и с травмой позвоночника.

Ключевые слова: адаптация, лица с ограниченными физическими возможностями, социально-психологические предикторы.

Social and Psychological Predicators of Adaptation of People With Physical Disabilities

Kosarevskaya T.E.¹, Mamas A.N.², Tkach M.G.¹

¹Education Establishment “Vitebsk State P.M. Masherov University”

²Medical Establishment “VBKhMTI”

The article presents research findings of predicators of successful social and psychological adaptation to a difficult life situation of people with physical disabilities.

The purpose is to present significant social and psychological determiners of people's with physical disabilities adaptation which make it possible to forecast its efficiency.

Material and methods. Adults with physical disabilities (children's cerebral paralysis and spinal injuries) participated in the research. Empiric data of the complex study were statistically processed using Mann–Whitney U-Criterion, χ^2 -Criterion by Pierson, discriminant analysis.

Findings and their discussion. A connection between social demographic and individual personality characteristics of people with physical disabilities with the level of adaptation is established. Discriminant models are built which make it possible to identify predicators with the help of which it is possible to solve the task of forecasting the level of adaptation which people with various physical disabilities can reach. Adults with children cerebral paralysis and non-critical self-identification, with weak motivation involvement into activities and weakness of negative expectations, i.e. unrealistic optimism, negative attitude to failures and expectation of endless success constitute the risk group. Among adults with spinal injuries the risk group is constituted by people with strong problem solution coping tension, with low indications of accepting oneself, life management as a parameter of life sustainability and unpreparedness to enjoy the present.

Conclusion. Prognostic psychological determinants of adults with children cerebral paralysis and spinal injuries adaptation are established.

Key words: adaptation, people with physical disabilities, social and psychological predicators.

Актуальность изучения особенностей психологической реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями обуславливается необходимостью решения задач, с которыми сталкивается человек с инвалидностью. Изучение личностных возможностей и ресурсов, которые позволяют преодолевать трудные жизненные ситуации, в том числе ситуацию инвалидизирующего заболевания, представляется актуальным как для самого человека, так и для общества. Многие исследователи сходятся во мнении, что значимым является определение источников и детерминант, обеспечивающих адаптацию личности. От того, какой будет жизненная позиция человека с инвалидизирующим заболеванием, зависит не только возможность включения в реабилитационный процесс, но и эффективность самореабилитации в течение жизни. Социальная поддержка лицам с ограниченными физическими возможностями (ОФВ) помогает решать задачи, которые без нее решить было бы сложнее, и выступает как усилитель личностных ресурсов [1–3].

Цель статьи – представить значимые социальные и психологические детерминанты адаптации, позволяющие прогнозировать ее эффективность у лиц с ограниченными физическими возможностями.

Материал и методы. В эмпирическом исследовании принял участие 51 человек. В состав выборки вошли взрослые люди, имеющие группу инвалидности, связанную с нарушением опорно-двигательного аппарата. В первую группу вошли 27 респондентов с детским церебральным параличом (ДЦП), во вторую – 24 респондента с нарушением функционирования опорно-двигательного аппарата вследствие травмы позвоночника (ТП). Проведено изучение социально-демографических характеристик (пол, возраст, проживание, трудоустройство). Комплексное психологическое исследование личностных характеристик участников осуществлено с использованием следующих методик: «Реабилитационный потенциал личности» (И.Ю. Кулагина, Л.В. Сенкевич); личностный опросник социально-психологической адаптации Роджерса–Даймонд (адаптация А.К. Осницкого); методика «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)»; опросник жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Расказовой); тест смысловых ориентаций Дж. Крамбо, Л. Махолика (адаптация Д.А. Леонтьева); опросник временной перспективы Ф. Зимбардо; тест диспозиционного оптимизма (Ч. Карер, М. Шейер, адаптация Т.О. Гордеевой, О.А. Сычева, Е.Н. Осина); методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, адаптированная

Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским. Для статистической обработки результатов психодиагностики использовался программный пакет Statistica for Windows. Сравнение групп респондентов (с ДЦП и с ТП) по психологическим параметрам было проведено с помощью U-критерия Манна–Уитни и χ^2 -критерия Пирсона, осуществлен дискриминантный анализ.

Результаты и их обсуждение. По социально-демографическим параметрам с достоверными различиями: группа респондентов с ДЦП достоверно младше, но стаж инвалидности в этой группе достоверно больше, чем в группе респондентов с ТП, в силу врожденного характера заболевания. Взрослые люди с ДЦП достоверно чаще живут с родителями и пользуются помощью при передвижении.

Статистически значимые различия были выявлены по следующим психологическим параметрам: *позитивное прошлое* ($U = 288,5$, $p = 0,017$), *эмоциональный дискомфорт* ($U = 299,5$, $p = 0,026$), *внешний контроль* ($U = 274$, $p = 0,009$) и *внутренняя картина болезни* ($U = 318$, $p = 0,05$). На уровне тенденции к статистической значимости группы различаются по таким параметрам, как *будущее* ($U = 336$, $p = 0,092$), *непринятие себя* ($U = 321,5$, $p = 0,058$), *ведомость* ($U = 332$, $p = 0,082$), *эскапизм* ($U = 330$, $p = 0,076$), *вовлеченность* ($U = 321$, $p = 0,057$) и *контроль* ($U = 331,5$, $p = 0,08$).

Анализ средних рангов для вышеперечисленных переменных показал, что показатели достоверно выше в группе респондентов с ДЦП, а показатели характеристик *будущего*, *позитивного прошлого*, *вовлеченности* и *контроля* достоверно выше в группе респондентов с ТП. Исходя из результатов статистического анализа различий между группами испытуемых, можно прийти к заключению, что эти группы существенно различаются, в связи с чем дальнейший анализ данных групп проводился раздельно.

Статистический анализ данных группы респондентов с ДЦП. Для того чтобы определить, существуют ли параметры, по которым в группе с ДЦП различаются лица с высокой и низкой адаптацией, оцененной по жизненным показателям, были использованы U-критерий Манна–Уитни (для количественных данных) и χ^2 -критерий Пирсона (для номинальных данных).

Статистически значимые различия между группами с высоким и низким уровнями адаптации были обнаружены по таким психологическим параметрам, как *будущее* ($U = 56,5$, $p = 0,011$) и *мотивационный компонент* ($U = 62$, $p = 0,021$), а также по таким социально-демографическим параметрам, как *пол* ($\chi^2 = 7,3$, $p = 0,007$), *образование* ($\chi^2 = 9,31$, $p = 0,002$) и *трудоустройство* (обнару-

жена лишь тенденция к статистической значимости различий – $\chi^2 = 3,48$, $p = 0,062$).

По выраженности характеристики *позитивное прошлое* выявлены различия по полу: женщины среди хорошо адаптированных лиц встречаются чаще, чем мужчины ($U = 68,5$, $p = 0,052$). Средний ранг для этой переменной у представительниц женского пола равен 18,69, у представителей мужского пола – 12,27, из чего следует, что у женщин оценка своего позитивного прошлого достоверно выше. Кроме того, было установлено, что у лиц с высшим образованием, у которых уровень адаптации значимо чаще является высоким, *мотивационный компонент* выражен достоверно сильнее ($U = 63,5$, $p = 0,025$). У них средний ранг для этой переменной равен 19,26, у лиц со средним образованием – 12,04. Работающих респондентов, у которых уровень адаптации значимо чаще высокий, отличают от неработающих следующие параметры: *принятие других* ($U = 54,5$, $p = 0,052$), *ведомость* ($U = 42,5$, $p = 0,04$) и *коммуникационный компонент* ($U = 52,5$, $p = 0,038$). Средние ранги в сравниваемых группах для данных переменных свидетельствуют о том, что выраженность этих показателей (*принятие других* – на уровне тенденции) достоверно выше у тех, кто работает.

Дискриминантная модель для группы респондентов с ДЦП. Для того чтобы установить, с помощью каких параметров из совокупности переменных исследования можно предсказывать, к какой из групп (с высокой или низкой адаптацией) будут отнесены взрослые респонденты с ДЦП, был применен дискриминантный анализ. Он производился пошаговым методом с включением переменных.

В качестве дискриминантных переменных (предикторов) в модель статистически значимо вошли 3 социально-демографических параметра: *образование* ($\beta = 0,77$), *пол* ($\beta = -0,68$) и *проживание* ($\beta = 0,66$). Указанные для каждой дискриминантной переменной стандартизированные коэффициенты β полученной канонической функции были использованы для оценки относительного частного вклада каждого предиктора в предсказание исхода для испытуемых. Наибольший вклад в разделение лиц с ДЦП на группы с высокой и низкой адаптацией вносит *образование*, затем следуют *пол* и *проживание* несмотря на то, что мощность стандартизованных коэффициентов влияния β приблизительно одинакова у всех параметров.

Таким образом, на основании результатов дискриминантного анализа можно описать лиц с ДЦП с высокой и низкой адаптацией. Группу риска с низким уровнем адаптации составляют мужчины, не имеющие высшего образования, проживающие с родителями. В успешную группу

с высокой адаптацией чаще попадают женщины, получившие высшее образование, проживающие отдельно от родителей.

Для психологических характеристик была получена дискриминантная модель, которая правильно предсказала принадлежность 81% испытуемых к группам с высокой и низкой адаптацией. В качестве дискриминантных переменных в модель статистически значимо вошли 3 психологических параметра: *непринятие себя* ($\beta = 1,06$), *мотивационный компонент* ($\beta = 0,72$) и *негативные ожидания* ($\beta = 0,70$). Наибольший вклад в разделение лиц с ДЦП на группы с высокой и низкой адаптацией вносит *непринятие себя* (мощность данного предиктора приблизительно в 1,5 раза больше, чем двух других).

Группу риска с низким уровнем адаптации составляют взрослые с ДЦП с не критичным отношением к себе, со слабой мотивационной вовлеченностью в деятельность и слабостью негативных ожиданий, т.е. нереалистичным оптимизмом, неготовностью к неудачам и ожиданием постоянных успехов. В группу с более благоприятным прогнозом (с высокой адаптацией) имеют больше шансов попасть лица, которые реалистично оценивают свои возможности и ограничения, осознают проблемы и имеют сильную мотивацию к активности, развитию и изменению своей жизни.

Статистический анализ данных группы респондентов с ТП. Аналогичный статистический анализ данных был проведен для группы респондентов с ТП.

По социально-демографическим параметрам группы с высоким и низким уровнями адаптации статистически значимо различаются по уровню образования ($\chi^2 = 9,22$, $p = 0,002$) и проживанию ($\chi^2 = 7,18$, $p = 0,007$). У лиц с высшим образованием частота встречаемости высокой адаптации достоверно выше, чем у лиц со средним образованием. Значения переменных *адаптация* и *проживание* свидетельствуют о том, что доля испытуемых с высокой адаптацией среди проживающих отдельно достоверно больше, чем доля таких испытуемых среди проживающих с родителями. Достоверных различий между группами с разным уровнем адаптации не выявлено по следующим социально-демографическим характеристикам: *возраст* ($U = 95$, $p = 0,756$), *стаж инвалидности* ($U = 96,5$, $p = 0,807$), *пол* ($\chi^2 = 0,55$, $p = 0,460$), *трудоустройство* ($\chi^2 = 0,55$, $p = 0,460$). Таким образом, можно сказать, что образование и проживание у лиц с ТП связаны с различиями в уровне адаптации.

Статистически значимые различия между группами с высоким и низким уровнями адаптации были обнаружены по таким психологическим параметрам, как *отношение к болезни* ($U = 58,5$,

$p = 0,054$), гедонистическое настоящее ($U = 34,5$, $p = 0,003$), позитивное настоящее ($U = 43,5$, $p = 0,009$), принятие себя ($U = 52$, $p = 0,027$), эмоциональный дискомфорт ($U = 50,5$, $p = 0,022$), доминирование ($U = 50,5$, $p = 0,022$), эскапизм ($U = 40,5$, $p = 0,006$) и разрешение проблем ($U = 42$, $p = 0,007$). Однако по параметру отношение к болезни обнаружена лишь тенденция к статистической значимости различий. Анализ средних рангов для вышеперечисленных психологических переменных показал, что все показатели, за исключением разрешения проблем, достоверно выше в группе с высокой адаптацией.

Дискриминантная модель для группы респондентов с ТП. Для социально-демографических характеристик, являющихся номинативными переменными, проводился отдельный дискриминантный анализ. Полученная в результате дискриминантная модель успешно предсказала принадлежность испытуемых к группам с высокой и низкой адаптацией в 90% случаев. В качестве дискриминантных переменных (предикторов) в модель статистически значимо вошли 3 социально-демографических параметра: образование ($\beta = 1,02$), проживание ($\beta = 0,76$) и пол ($\beta = 0,55$). Наибольший вклад в разделение лиц с ТП на группы по уровню адаптации вносит образование.

На основании результатов дискриминантного анализа можно описать лиц с ТП с высокой и низкой адаптацией. Группу риска с низким уровнем адаптации составляют женщины, не имеющие высшего образования, проживающие с родителями. В успешную группу с высокой адаптацией имеют больше шансов попасть мужчины, получившие высшее образование, проживающие отдельно от родителей.

В результате дискриминантного анализа, проведенного для психологических характеристик, была получена более качественная дискриминантная модель, чем на социально-демографических данных. Рассматриваемая модель успешно предсказала принадлежность испытуемых к группам с высокой и низкой адаптацией, о чем свидетельствует 97% правильных классификаций. В качестве дискриминантных переменных в модель статистически значимо вошли 4 психологических параметра: разрешение проблем ($\beta = -1,23$), принятие себя ($\beta = 0,83$), локус контроля – жизнь как параметр жизнестойкости ($\beta = 0,683$) и гедонистическое настоящее ($\beta = 0,678$). Наибольший вклад в разделение лиц с ТП на группы по уровню адаптации вносит копинг разрешение проблем (мощность данного предиктора приблизительно в 1,5–2 раза больше трех других).

На основании результатов данного дискриминантного анализа можно описать лиц с ТП

с высокой и низкой адаптацией с психологической точки зрения. Группу риска – с вероятностью попадания в группу с низким уровнем адаптации – составляют взрослые с ТП с сильной напряженностью копинга разрешения проблем, а также низким уровнем принятия себя на фоне слабого локуса контроля – жизнь и низким показателем гедонистического настоящего. Это можно интерпретировать как избегание проблем, низкую самооценку и неуверенность в своих силах, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее, а также неготовность получать удовольствие от настоящего.

В группу с более благоприятным прогнозом (с высокой адаптацией) имеют больше шансов попасть лица с менее напряженным копингом разрешения проблем, высокими показателями принятия себя на фоне усиленного локуса контроля – жизнь и отчетливого восприятия гедонистического настоящего. Это означает, что эти люди имеют активную поведенческую стратегию при столкновении с трудностями, опираются на собственные ресурсы и позитивные межличностные отношения, убеждены в том, что возможно контролировать свою жизнь, принимать решения и реализовывать их, прилагая усилия, ориентируются на получение удовольствия от происходящего в настоящем времени.

Заключение. Установлена взаимосвязь социально-демографических и индивидуально-личностных характеристик лиц с ОФВ с уровнем адаптации. Построены модели дискриминантных предикторов, позволяющих наилучшим образом решать задачу прогнозирования того, каким уровнем адаптации обладает человек с ограниченными физическими возможностями различного генеза, что позволяет успешнее осуществлять психологическое сопровождение процесса адаптации и самореабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями.

Литература

1. Щербакова, А.М. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции / А.М. Щербакова, О.Н. Гудилина // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – С. 77–86.
2. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.
3. Леонтьев Д.А. Место и функции социальной поддержки в структуре личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья / Д.А. Леонтьев, А.А. Лебедева, Т.А. Силантьева // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11, № 3. – С. 120–134.

Поступила в редакцию 04.04.2022