

### Literatura

1. Test Kimberli Yang na internet-zavisimost' / PsyLab.info – ehnciklopediya psihodiagnostiki [Ehlektronnyj resurs]. – URL: [http://psylab.info/Test\\_Kimberli-Yang\\_na\\_internet-zavisimost'](http://psylab.info/Test_Kimberli-Yang_na_internet-zavisimost').
2. Test na internet zavisimost' (S.A. Kulakov, 2004) / Sajt Centra psihoterapii professora Malygina [Ehlektronnyj resurs]. – URL: <http://www.psyodderjka.ru/content/view/85>.
3. Shkala Internet-zavisimosti Anastasii Zhichkinoj / Glubinnaya psihologiya: ucheniya i metodiki [Ehlektronnyj resurs]. – URL: <https://www.psyoffice.ru/3-0-praktikum-00295.htm>.

DOI: 10.25586/RNUV925X.18.01.P053

УДК 159.9.072.43

«Вестник Российского нового университета»

ISSN 2414-925X

Р.Е. Барабанов

---

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ (НА ПРИМЕРЕ ПАТОЛОГИИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА) И ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

---

Представлены результаты исследования субъективной оценки качества жизни на примере лиц с особыми образовательными потребностями (в данном случае людей с патологией голосового аппарата).

*Ключевые слова:* качество жизни, особые образовательные потребности, субъективная оценка, патология голосового аппарата.

The article describes the results of a study of the subjective assessment of the quality of life by persons with special educational needs (on the example of people with pathology of the voice apparatus) and healthy respondents.

*Keywords:* quality of life, special educational needs, subjective evaluation, pathology of the voice apparatus.

В современной социально-политической ситуации в России тематика исследований, связанная с изучением психологических составляющих качества жизни лиц с особыми образовательными потребностями (ООП), приобретает общегосударственное значение. Так, в Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2025 года, принятой в 2012 году, одним из направлений является «повышение качества жизни лиц с особыми образователь-

ными потребностями». Это невозможно без глубокого изучения психологических составляющих качества жизни. Впервые целью государственной политики была объявлена не помощь, а повышение уровня качества жизни лиц с ООП, обеспечение их равными с другими гражданами возможностями в реализации гражданских, экономических, политических, социальных прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. В связи с этим, исследование феномена качества

жизни в последнее время представляется достаточно актуальным. Ученые активно изучают содержание этого понятия, его связь с личностными качествами человека, ставят практические задачи по повышению качества жизни лиц с ООП. Особый интерес представляют работы, посвященные изучению психологических составляющих качества жизни в контексте ООП. Данное явление, особенно в рамках социокультурного пространства, вызывает особый интерес, так как общество постепенно гуманизируется и начинается процесс интеграции людей с подобными потребностями в «здоровую» среду.

Стоит отметить, что, несмотря на остроту данного вопроса в современной России, отечественные ученые практически не исследовали проблематику качества жизни в контексте ООП. Эта тема представлена малым количеством материала. Психологические исследования по данной проблеме ведут в основном западные ученые. Кроме того, в настоящее время понятие «качество жизни» не имеет однозначного толкования как по отношению к здоровым лицам, так и к лицам с ООП. В научной литературе уже стало традиционным упоминание о том, что это сложная категория, не имеющая однозначного определения и являющаяся предметом изучения ряда смежных областей знания [11; 16]. С одной стороны, это показывает актуальность проблемы изучения качества жизни, с другой – свидетельствует о слабой разработанности теоретических положений относительно самого понятия.

Попытки исследовать психологические составляющие качества жизни ведутся достаточно давно. Однако в большинстве своем эти исследования обращены к группе здоровых людей [3; 6; 17; 19; 24]. И только малая часть затрагивает психоло-

гические аспекты изучения качества жизни лиц, имеющих особые образовательные потребности [15].

Теоретические основы в отношении психологических составляющих качества жизни, а также факторов, формирующих это качество, были заложены в трудах М. Аргайла, А.В. Барановой, Н. Брэдберна и др. [19].

В рамках этих исследований имеются различные определения как самого термина «качество жизни», так и его психологических составляющих. Так, Дж. Альбрехт и Р. Девлигер характеризуют его как «состояние благополучия, при котором человек успешно осуществляет свою физическую, психологическую и социальную деятельность» [25, с. 978]; Ф. Пеонидис – как «чувство удовлетворенности человека своей жизнью, основанное на понимании объективно существующих условий и состояния дел в его жизни» [32, с. 161]; Н. Далки и Д. Рурк – как «ощущение личностью счастья» [цит. по: 35, с. 38].

По мнению Р. Венховена, более конструктивными являются те определения, которые учитывают субъективный аспект личностного благополучия [37, с. 37]. В качестве примера можно привести определение М. Рэпли: «качество жизни – это жизненное благополучие, при котором у человека появляются внутренняя удовлетворенность условиями своего существования и ощущение счастья» [33, с. 76].

Такому представлению в немалой степени способствовало становление гуманистической психологии. Если в первой половине XX века, по утверждению И.А. Джидарьян, психологи исследовали негативные состояния человека (депрессию, отрицательные эмоции, тревогу, внутренние конфликты и т.д.), то начиная

с 1965 года они стали обращаться к исследованию позитивных явлений и, в частности, к изучению благополучия личности [9]. Это было обусловлено тем, что благополучие в самом широком смысле представляет собой «обобщенный критерий качества жизни, характеризующий жизненную успешность личности» [34]. Объективно эта успешность проявляется в материальном и социальном благополучии личности (высокое социальное положение, выстроенная карьера, хорошее здоровье и т.д.), субъективно – в ощущении, восприятии и оценке гармоничности жизни [13].

Субъективная оценка качества жизни рассматривается как актуальное отношение человека к наиболее значимым, важным для него аспектам собственной жизнедеятельности. Оно раскрывает свое содержание, выделяя из внешней среды значимые для личности компоненты (ценности, потребности, действия, поступки и т.д.). Смыслообразующая функция субъективной оценки качества жизни состоит в том, что она как интегральное отношение личности в конкретный момент к жизни является для человека не простым переживанием жизненной ситуации, а имеет для него ценностное значение, придает смысл и задает цели будущего развития и жизнедеятельности субъекта. Как показывают некоторые исследования, субъективная оценка качества жизни человека включает в себя три компонента: эмоциональный (аффективный), когнитивный и ценностно-побудительный [6; 11; 20].

Примечательно то, что для большинства исследователей названные выше компоненты являются основанием для определения психологических составляющих качества жизни, например ощущения личностью счастья и удовлетворенности жизнью [3; 5; 6; 11; 19; 22; 27; 28; 36].

Это связано со следующими теоретико-методологическими положениями: 1) счастье и удовлетворенность жизнью являются оценочными категориями, мнением самих субъектов о своих переживаниях и восприятии жизни с точки зрения внутренних критериев и эталонов независимо от того, что об этом думают другие и насколько эти эталоны соответствуют/не соответствуют общепринятым взглядам и стандартам; 2) счастье и в особенности чувство общей удовлетворенности являются характеристиками целостной человеческой жизни – в единстве не только ее прошлого и настоящего, но и будущего [9, с. 68–69]; 3) эти характеристики отражают положительное эмоциональное состояние, отношение и представление человека о своей жизни [29].

Многие авторы также относят к этим составляющим ценностные ориентации личности [38]. Их специфика заключается в том, что они:

1) обладают субъективным характером проявления, т.е. представляют собой результат отражения, осмысления, переживания и оценки личностью предметов и явлений окружающей действительности;

2) являются важнейшими регуляторами поведения личности, ее стремлений и поступков;

3) характеризуются динамичностью и в то же время устойчивостью, т.е. на протяжении жизни человека изменяется не столько совокупность самих ценностей, сколько их структура, мнения и взгляды личности [32].

Авторы в своих исследованиях на примере здоровых людей показывают, что существует взаимосвязь между психологическими составляющими качества жизни – ощущением счастья и удовлетворенностью жизнью – и такими личностными характеристиками, как экстраверсия, вну-

тренинговый контроль, высокая самооценка, самоуважение, самопринятие, оптимизм, жизнерадостность, умение планировать и продуктивно использовать время.

Так, например, в исследованиях Т. Личетза, М. Ида, Р. Лукаса, К. Ли и Р. Дуренфорта установлено, что экстраверты более счастливы и удовлетворены своей жизнью в отличие от интровертов. Это обусловлено тем, что они чаще испытывают положительные эмоции в повседневности и больше времени посвящают занятиям, которые подразумевают общение [30; 31].

Е. Динер обнаружил подобную взаимосвязь с внутренним контролем. Людям с установкой на него, по его мнению, присуще ощущение благополучия и счастья, они менее подвержены стрессовым жизненным ситуациям и умеют справляться с различными проблемами и трудностями [27].

А. Кэмпелл, К. Рифф и Л. Кейс отмечают, что ощущение счастья личности напрямую зависит от высокой самооценки, самоуважения и самопринятия. По мнению этих авторов, люди ощущают себя счастливыми и удовлетворенными жизнью, если им удастся разрешить свои внутренние конфликты и достичь ощущения целостности своей личности [26; 34].

В других работах выделена взаимосвязь с умением планировать и продуктивно использовать время, а также со стилем мышления, характеризующим оптимистичный взгляд на мир. Счастливые люди, как показано в исследовании А. Вэссмана и Д. Рикс, способны грамотно распределять время, а несчастливые – нет, их время не заполнено, не организовано и не сбалансировано [38]. Стиль мышления счастливых людей характеризуется жизнерадостностью, оптимизмом и убежденностью в том, что будущие события находятся под их кон-

тролем. У несчастливых он проявляется в присутствии пессимизма и убежденности в том, что их жизнь находится под влиянием каких-то «внешних сил» [5].

Подобные исследования проводились и в России, в частности, К.А. Абульхановой-Славской, Г.М. Головиной, И.А. Джидарьян, Г.М. Зараковским и Т.Н. Савченко. В работах этих авторов показано, что субъективная оценка качества жизни зависит от самореализации, активности, смелости, ответственности, способности к самовыражению, мотивационной направленности, совладающего поведения, стилевых особенностей поведения и уверенности в себе [19].

В исследованиях Г.М. Зараковского установлено, что субъективная оценка качества жизни зависит от «самореализации личности в регламентированной и нерегламентированной деятельности (трудовой, досуговой, общественно-политической, семейной)». Эта зависимость обусловлена тем, что самореализация представляет собой стратегическую цель жизни человека (или отдельного ее этапа), и от того, как она будет им достигнута, зависят его жизненная удовлетворенность и благополучие [11].

Автор также показал, что доминирующее значение в формировании качества жизни занимает «психологический потенциал индивида» – система психологических свойств, определяющих успешность личности в разных сферах жизни. Этими свойствами являются: энергичность (активность), жизнерадостность, стремление к согласию и совместной деятельности (при условии понимания других людей), стремление к достижениям, смелость, гибкость, самостоятельность, эмоциональная устойчивость в стрессогенных и фрустрационных ситуациях [11, с. 141].

В работах К.А. Абульхановой-Славской и Г.М. Головиной такая взаимосвязь была обнаружена с «активностью», «ответственностью», «способностью к самовыражению» и «мотивационной направленностью». К примеру, в исследовании Г.М. Головиной показано, что лица с мотивом достижения успеха имеют более высокие оценки по индексу жизненной удовлетворенности, чем лица с мотивом избегания неудачи [1; 7].

В исследовании И.А. Джидарьян удовлетворенность жизнью связывается с особенностями «совладающего поведения». По мнению автора, счастливые и удовлетворенные люди в трудных жизненных ситуациях ориентируются на непосредственное решение проблемы, берут на себя ответственность за случившееся и активно действуют в направлении ее решения. Кроме того, они открыто выражают свои чувства по отношению к возникающим проблемам и готовы к изменениям в самих себе для достижения желаемого результата. Для несчастливых и неудовлетворенных людей характерна несколько иная картина. В трудных жизненных ситуациях они предпочитают сменить род деятельности, больше отдыхать и «забыть» о проблеме [9].

В работе Т.Н. Савченко и Г.М. Головиной выявлена зависимость качества жизни от «стиля поведения» – устойчивого целостного образования, включающего в себя сознательные и бессознательные механизмы активной и пассивной адаптации человека к среде. Для его характеристики условно выделяются четыре стиля: «обывательский», «конформный», «творческий» и «авантюристский». Люди, обладающие первыми двумя, по мнению авторов, счастливы и удовлетворены жизнью; остальные – не удовлетворены и зачастую несчастливы. Кроме того, лицам с обывательским и конформным стили-

ми поведения свойственна уверенность в себе. Эти данные позволили определить структуру субъективной оценки качества жизни [22, с. 137].

Как мы видим, несмотря на разнородность и многоплановость проводимых исследований, нет единой и четкой концепции в определении самого понятия «качество жизни» [2; 4; 8; 14; 18]. Отдельный интерес в этой связи представляет группа людей с особыми образовательными потребностями, в частности те, кто имеет патологию голосового аппарата. Из-за пагубных средовых воздействий в последнее время растет число серьезных гортанно-трахеальных заболеваний, а также различных голосовых нарушений среди взрослого и детского населения страны, требующих длительной и энергозатратной адаптации, лечения и реабилитации [21]. Процент инвалидизированных лиц среди пациентов с патологией голосового аппарата составляет по разным данным в среднем от 30% до 47% [12]. Процесс восстановления в каждом отдельном случае сопряжен с частыми эмоциональными расстройствами и их негативными последствиями. Это, несомненно, требует совершенствования оказываемой помощи и изучения психологических составляющих качества жизни людей с нарушением голоса, так как в рамках системы здравоохранения, образования и социальной защиты позволит разработать в дальнейшем комплексную программу по реабилитации и сопровождению такого рода лиц с учетом не только медико-педагогического, но и психологического воздействия.

Для проведения исследования мы отобрали экспериментальную и контрольную группы общей численностью 120 человек. Исследование первой группы проводилось на базе Научно-клинического центра оториноларингологии Федерального ме-

дико-биологического агентства России. За период с января по март 2017 года в опросе приняли участие 60 человек, являвшихся пациентами отделения фониатрии этого центра. Из них 44 взрослых и 16 подростков с нарушением голоса в возрасте от 16 до 56 лет (36 мужчин/юношей и 24 женщины/девушки). Большинство из них принадлежали к молодому и трудоспособному возрасту ( $22 \pm 1,7$  года). В структуре гортанной патологии преобладала гипотонусная дисфония – 22 пациента (46%), за ней следовали: узелки голосовых складок – 18 случаев (29%), парезы и параличи гортани – 12 (14%), из них – 9 парезов (10,6%) и 3 паралича (3,4%), мутационная дисфония – 5 (7%), афония – 3 (4%).

Исследование контрольной группы проводилось на базе Московского финансово-юридического университета. За период с ноября по декабрь 2016 года в опросе приняли участие также 60 человек, которые являлись студентами 1–4 курсов бакалавриата и сотрудниками вуза. Из них 51 взрослый и 9 подростков в возрасте от 17 до 54 лет (33 мужчины/юноши и 27 женщин/девушек). Преобладали лица молодого и трудоспособного возраста ( $19 \pm 1,3$  года).

*Процедура исследования* представляла собой написание испытуемыми обеих групп развернутых эссе на тему качества жизни, целью которого было выявление субъективной оценки качества жизни лицами с патологией голосового аппарата и так называемой нормой. Инструкция при этом звучала следующим образом: «Поразмышляйте на тему качества жизни человека. Как вы понимаете качество жизни? Что такое качество жизни для вас лично? Ответ запишите в виде небольшого эссе (перед ответом укажите свой возраст и пол)».

*Результаты исследования.* Субъективная оценка качества жизни здоровых респондентов и респондентов с заболеванием голосового аппарата обрабатывалась при помощи контент-анализа. За единицу анализа качества жизни были взяты текстовые фрагменты, определяющие субъективную оценку качества жизни. Объем материала составил 120 самоотчетов. Для достижения основной цели использовалась номинативная шкала при кодировании текста. Таким образом, в исследовании использована шкала отношений, где ноль – это отсутствие категории познания. Также было проведено измерение рангового соотношения представленности каждой категории в тексте самоотчета. На основе контент-анализа субъективной оценки качества жизни были выделены категории качества жизни.

За единицу контекста был принят отдельный текст – описание другого человека (при этом элемент содержания, состоящий из высказывания, сделанного субъектом, мог быть как отдельным словом, так и целым предложением или словосочетанием).

В качестве *индикатора категории*, указывающего на ее присутствие в тексте, служило высказывание испытуемого, выражающее законченную мысль. Индикаторы были представлены в виде отдельных слов, словосочетаний или целых предложений.

*Экспертная оценка правомерности выделения эмпирических индикаторов категорий.* Эксперты были ознакомлены с целью и программой эмпирического исследования, также им представили таблицы формальных признаков категорий и эмпирических индикаторов категорий контент-анализа. Задачи, которые перед ними стояли, были следующими:

- 1) Проанализировать категории и принадлежащие к ним формальные признаки;

2) Проанализировать предложенный список эмпирических индикаторов и отнести их к определенной категории;

Группа экспертов состояла из трех человек – сотрудника кафедры психологии гуманитарного факультета Московского финансово-юридического университета, педагога-психолога отдела комплексной реабилитации Центра содействия семейному воспитанию «Южный» и нейропсихолога Детского центра развития и социализации.

В результате контент-анализа были получены 54 категории. Их выделение производилось на основе аксиологической модели Спренджера. Общий процент согласованности экспертов и степени их согласия с выделенными категориями составил 93,33% (см. табл.). Это позволяет говорить об относительно объективном выделении единиц анализа и распределении их по категориям.

Помимо экспертной оценки тестов-самоотчетов, все выявленные категории качества жизни были подвергнуты математической обработке, а именно угловому преобразованию Фишера, предназначенному для сопоставления двух рядов выборочных значений по частоте встречаемости какого-либо признака. Этот критерий в нашем случае применялся для оценки различий в двух независимых выборках. Для этой цели использовалась программа математической обработки информации SPSS версии 22.0. В результате анализа удалось выявить следующие различия.

В группе респондентов, имеющих патологию голосового аппарата, чаще, чем у здоровых респондентов, встречаются

такие категории качества жизни как: *здоровье* (личное и близких) ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,725$ ,  $p \leq 0,01$ ); *коммуникация* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,958$ ,  $p \leq 0,01$ ); *дециальность* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,675$ ,  $p \leq 0,01$ ); *качество медицинских услуг* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,527$ ,  $p \leq 0,01$ ); *образование* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,005$ ,  $p \leq 0,05$ ); *хорошие отношения с семьей и другими людьми* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,388$ ,  $p \leq 0,01$ ); *возможность самореализации, саморазвития* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,867$ ,  $p \leq 0,01$ ); *достижение целей* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,675$ ,  $p \leq 0,01$ ); *востребованность в обществе* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,843$ ,  $p \leq 0,01$ ); *активный образ жизни* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,253$ ,  $p \leq 0,01$ ); *отсутствие тревоги, стресса* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 1,84$ ,  $p \leq 0,05$ ); *удовлетворение, счастье* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,347$ ,  $p \leq 0,01$ ); *калокагатия* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 1,643$ ,  $p \leq 0,05$ ); *наличие цели и смысла в жизни* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,656$ ,  $p \leq 0,01$ ); *наличие мотивации* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,196$ ,  $p \leq 0,05$ ); *радость, удовольствие* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,322$ ,  $p \leq 0,01$ ); *принятие, поддержка* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 4,064$ ,  $p \leq 0,01$ ); *доверие* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 4,842$ ,  $p \leq 0,01$ ); *понимание, взаимопонимание* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 1,824$ ,  $p \leq 0,05$ ); *удовлетворенность собой* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,196$ ,  $p \leq 0,05$ ); *уровень самооценки* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,867$ ,  $p \leq 0,01$ ); *ощущение нужности* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,054$ ,  $p \leq 0,05$ ); *возможность самоотдачи* ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,536$ ,  $p \leq 0,01$ ). Таким образом, выделенные категории являются специфическими для группы респондентов с патологией голосового аппарата.

В целом такие показатели можно связать с тем, что лица с патологией голосового аппарата на момент исследования находились на этапе лечения, у них была нарушена коммуникация, они прибывали в болезненном состоянии, испытывали на себе пристальное внимание окружающих. Это могло

Таблица

Степень согласованности экспертов с выделением категорий и их индикаторов

Эксперт	1	2	3
Процент согласия	92,4	95,7	91,9

привести к большей частоте встречаемости таких субъективных категорий качества жизни, как «здоровье», «коммуникация», «качество медицинских услуг». Важно также отметить, что у представителей данной группы на фоне заболевания и изменения социальной активности нередко формируются «комплекс неполноценности», низкая самооценка и неуверенность в себе [6]. Такие особенности эмоционально-личностной сферы обусловлены попаданием респондентов представленной группы в стрессовую ситуацию, а именно в ситуацию лечения и ограничения профессиональной деятельности. Их общий эмоциональный фон характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением [6; 12]. На фоне давности заболевания (у 75% пациентов этот срок составляет более двух лет) уровень стресса чрезмерно повышается вследствие снижения стрессоустойчивости в связи с общей астенизацией организма [6; 12; 21], а также вследствие наличия в экспериментальной выборке пациентов, у которых приближался срок оперативного вмешательства на гортани. В связи с этим вполне очевидным является наличие таких субъективных категорий качества жизни, как: «возможность самореализации, саморазвития»; «отсутствие тревоги, стресса»; «удовлетворение, счастье»; «калокагатия»; «наличие цели и смысла в жизни»; «радость, удовольствие».

Причиной специфичности для лиц с патологией голосового аппарата, выбравших категории «образование», «дециальность», «принятие, поддержка», «доверие», «понимание, взаимопонимание», «ощущение нужности», «возможность самоотдачи», могут служить имеющиеся признаки психоэмоционального переутомления в связи с длительностью нахо-

ждения на амбулаторном и/или стационарном лечении. Это вынуждает пациентов на протяжении долгого времени посещать медицинское учреждение и заниматься вопросами собственного здоровья в ущерб образованию, профессиональной деятельности и социальной активности (в такие моменты для них особенно значимой становятся помощь и поддержка родных, друзей, коллег и т.д.) [6; 22].

Так как больные зачастую сталкиваются с ситуацией, когда со стороны окружающих к ним обращены «неудобные» вопросы относительно их голоса, они стесняются себя и других, ощущают свою физическую «неполноценность», опасаются вступать в контакт с посторонними людьми и даже родственниками, боясь, что их не поймут и эффективного общения не получится [6]. В связи с этим вполне очевидным является наличие таких субъективных категорий качества жизни, как «хорошие отношения с семьей и другими», «уровень самооценки», «удовлетворенность собой». Важно отметить, что лица с нарушением голоса по сравнению со здоровыми людьми в наибольшей степени подвержены страху перед незнакомыми, перед будущим, и этот страх занимает доминирующую позицию над интересом, который в норме способствует расширению социальных связей и отношений, включению человека в происходящие вокруг него события [там же]. Поэтому в данном случае мы выделяем также такие категории как «активный образ жизни» и «наличие мотивации».

В группе здоровых респондентов чаще, чем в группе опрошенных с нарушением голоса, встречаются такие категории, как: *еда, сытость* ( $\Phi_{эмп}^* = 7,455$ ,  $p \leq 0,01$ ); *жилье, недвижимост* ( $\Phi_{эмп}^* = 5,127$ ,  $p \leq 0,01$ ); *безопасность* ( $\Phi_{эмп}^* = 2,777$ ,  $p \leq 0,01$ ); *имидж, внешний вид, одежда* ( $\Phi_{эмп}^* = 2,684$ ,  $p \leq 0,01$ ); *нали-*



чие движимого имущества ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,218$ ,  $p \leq 0,05$ ); деньги, стабильный доход ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,861$ ,  $p \leq 0,01$ ); материальное положение, уровень достатка ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,018$ ,  $p \leq 0,01$ ); наличие работы, профессии ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 1,857$ ,  $p \leq 0,05$ ); карьера, карьерный рост ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,295$ ,  $p \leq 0,05$ ); социальное положение ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,421$ ,  $p \leq 0,01$ ); участие в жизни общества ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,903$ ,  $p \leq 0,01$ ); благоприятная политическая обстановка ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,407$ ,  $p \leq 0,01$ ); возможность контроля времени, самоорганизация ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 3,023$ ,  $p \leq 0,01$ ); любовь ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,788$ ,  $p \leq 0,01$ ); возможность приобщения к культуре ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,207$ ,  $p \leq 0,05$ ); свобода ( $\Phi_{\text{эмп}}^* = 2,142$ ,  $p \leq 0,05$ ). Таким образом, выделенные категории являются специфическими для группы здоровых респондентов.

Полученные выше результаты можно связать с тем, что в контрольной группе испытуемые находились вне лечебных мероприятий, их учебной и дальнейшей профессиональной деятельности ничто не угрожало, они пребывали в состоянии покоя по сравнению с членами экспериментальной группы, отлученными от своих повседневных обязанностей и работы, должны были соблюдать голосовой режим, вследствие чего можно допустить, что они

больше подвергались влиянию стрессовых воздействий. При этом членов контрольной группы отличает от тех, кто состоял в экспериментальной, наличие удовлетворенности собой и уверенности в себе, что может усиливать устойчивость к фрустрации и способствовать развитию социальной активности.

Что же касается других оставшихся категорий, то они встречаются в обеих выборках и носят для них неспецифический характер.

Таким образом, исследование субъективной оценки качества жизни респондентов с особыми образовательными потребностями (на примере лиц с патологией голосового аппарата) и здоровых людей позволило выявить основные составляющие качества жизни. В последующем это даст возможность описать с позиции психологии само понятие качества жизни и определить влияние на него различных факторов и личностных характеристик. В частности, среди них могут быть и мотивационная направленность, жизненные ориентации, совладающее поведение, внутренний и внешний контроль, саморегуляция, самооценка, самоуважение, самопринятие, оптимизм/пессимизм, жизнерадостность, жизнестойкость, психические защиты и т.д.

## Литература

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. 299 с.
2. Айвазян С.А. Россия в межстрановом анализе синтетических категорий качества жизни населения. Ч. I: Методология анализа и пример ее применения // Мир России. 2002. Т. 10. № 4. С. 59–96.
3. Алмакаева А.М. Субъективное восприятие качества жизни: теоретико-методологические и методические аспекты анализа: дис. канд. соц. наук. Самара, 2007. 143 с.
4. Андреевкова Н.В. Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью и определяющих ее факторов // Мониторинг общественного мнения. 2010. № 5 (99). С. 189–215.
5. Аргайл М. Психология счастья; пер. с англ., общ. ред. и вступ. ст. М.В. Кларина. 2-е издание. СПб.: Питер, 2003. 272 с.
6. Барабанов Р.Е., Фанталова Е.Б. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 4. С. 39–49.

7. Головина Г.М. Структура показателя общей удовлетворенности жизнью // Качество жизни: критерии, оценки. Отечественный и зарубежный опыт / Тезисы Международного научного семинара, г. Москва, 24–25 октября. М.: ВНИИТЭ, 2002. С. 17–19.
8. Горбенко П.П., Ложко В.В. Современные подходы и приоритеты формирования государственной системы обеспечения высокого качества жизни // Вестник Национального института здоровья: Материалы I Национального конгресса «Качество жизни и здоровья» и V Национального конгресса по курортологии и натуральной терапии. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 18–25.
9. Джидарьян И.А. Представление о счастье в российском менталитете. СПб.: Алетейя, 2001. 242 с.
10. Журавлева Н.А. Динамика ценностных ориентаций личности в российском обществе. М.: Институт психологии РАН, 2006. 335 с.
11. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: Психологические составляющие. М.: Смысл, 2009. 319 с.
12. Казарина О.В. Научное обоснование совершенствования фониатрической помощи в Российской Федерации: дис. канд. мед. наук / О.В. Казарина. Москва, 2014. 130 с.
13. Ключников С.Ю. Фактор успеха: Новая психология саморазвития. М.: Беловодье, 2002. 408 с.
14. Ковыньёва О.А. Управление качеством жизни населения / Под ред. Б.И. Герасимова. Тамбов: изд-во ТГТУ, 2006. 88 с.
15. Кулайкин В.И. Социально-психологические параметры качества жизни в различных социальных группах: дис. канд. психол. наук / В.И. Кулайкин. Кострома, 2006. 298 с.
16. Кулайкин В.И., Задесенец Е.Е., Зараковский Г.М. Концепция качества жизни как инструмент управления социально-экономическим развитием России / В.И. Кулайкин, Е.Е. Задесенец, Г.М. Зараковский // Материалы Всероссийской научной конференции: Россия: путь к социальному государству, г. Москва, 6 июня 2008 г. М.: Научный эксперт, 2008. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
17. Кутуева О.А. Качество жизни современного российского общества: социально-философский аспект: автореф. дис. канд. филос. наук / О.А. Кутуева. Челябинск, 2007. 18 с.
18. Маликов Н.С. К вопросу о содержании понятия «качество жизни» и его измерению // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 2. С. 10–17.
19. Панура А.А. Категория «качество жизни» в психологических исследованиях. [Электронный ресурс] // Прикладная психология и психоанализ: электрон. науч. журн. 2014. № 3 [Электронный ресурс]. – URL: <http://ppip.idnk.ru>.
20. Петрова А.Т. Разработка методологических основ оценки качества жизни населения региона: автореф. дис. докт. экон. наук / А.Т. Петрова. Москва, 2008. 43 с.
21. Распространенность голосовой патологии среди мужчин и женщин России / Т.В. Камардина, И.С. Глазунов, Л.А. Соколова, Л.А. Лукичёва // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. Т.5. № 1.
22. Ройзетбаум Н.Ф. Патология голоса: словарь-справочник / Н.Ф. Ройзетбаум. М.: Мысль, 1991. 225 с.
23. Савченко Т.Н., Головина, Г.М. Субъективное качество жизни: подходы, методы оценки, прикладные исследования. М.: Институт психологии РАН, 2006. 170 с.
24. Яппарова Р.Р. Социальные различия в качестве жизни населения крупного города: дис. канд. соц. наук / Р.Р. Яппарова. Уфа, 2007. 165 с.
25. Albrecht G.L., Devlieger P.J. The disability paradox: high quality of life against all odds [Text] / G.L. Albrecht, P.J. Devlieger // Social Science and Medicine. 1999. Vol. 48, № 8. P. 977–988.

26. *Campbell A.* Quality of life as a psychological phenomenon // Subjective elements of wellbeing. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 1974. P. 9–20.
27. *Diener E.* Measuring Quality Of Life: economic, social and subjective indicators // Social Indicators Research. 1997. № 40. P. 190–216.
28. *Diener E., Larsen R.J.* Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral and cognitive responses // Journal of Personality and Social Psychology. – 1984. № 5. P. 96–101.
29. *Haybron D.M.* Life Satisfaction, Ethical Reflection and the Science of Happiness // Journal of Happiness Studies. 2007. Vol. 8. № 1. P. 99–138.
30. *Lischetzke T., Eid M.* Why extraverts are happier than introverts: The role of mood regulation // Journal of Personality. 2006. № 74 (4). P. 1127–1162.
31. *Lucas R.E., Le K., Dyrenforth P.S.* Explaining the Extraversion / positive affect relation: Sociability cannot account for Extraverts' greater happiness // Journal of Personality. 2008. № 76 (3). P. 385–414.
32. *Peonidis F.* Quality of life as a Philosophically Interesting Concept [Text] / F. Peonidis // Skepsis. 2006. № 17. P. 158–169.
33. *Rapley M.* Quality of Life Research: A Critical Introduction Text / M. Rapley. London: Sage Publications, 2003. 286 p.
34. *Ryff C.D., Keyes L.M.* The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. № 4. P. 719–727.
35. *Fayers P., Machin D.* Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007. 2nd Edition. 566 p.
36. *Veenhoven R.* Greater Happiness for a Greater Number. Is that Possible and Desirable? // Journal of Happiness Studies. 2010. Vol. 11. № 5. P. 605–629.
37. *Veenhoven R.* Is happiness a trait? // Social indicators research. 1994. Vol. 32. № 35. P. 238–244.
38. *Wessman A.E., Ricks D.F.* Mood and Personality. N.Y.: Holt, Rinehart & Winston, 1966. 317 p.

### Literatura

1. *Abul'hanova-Slavskaya K.A.* Strategiya zhizni. M.: Mysl', 1991. 299 s.
2. *Ajvazyan S.A.* Rossiya v mezhranovom analize sinteticheskikh kategorij kachestva zhizni naseleniya. CH. I: Metodologiya analiza i primer ee primeneniya // Mir Rossii. 2002. T. 10. № 4. S. 59–96.
3. *Almakaeva A.M.* Sub'ektivnoe vospriyatie kachestva zhizni: teoretiko-metodologicheskie i metodicheskie aspekty analiza: dis. kand. so c. nauk. Samara, 2007. 143 s.
4. *Andreenkova N.V.* Sravnitel'nyj analiz udovletvorennosti zhizn'yu i opredelyayushchih ee faktorov // Monitoring obshchestvennogo mneniya. 2010. № 5 (99). S. 189–215.
5. *Argajl M.* Psihologiya schast'ya; per. s angl., obshch. red. i vstup. st. M.V. Klarina. 2-e izdanie. SPb.: Piter, 2003. 272 s.
6. *Barabanov R.E., Fantalova E.B.* Osobennosti ehmocional'no-lichnostnoj sfery u lic s narusheniem golosa // Klinicheskaya i special'naya psihologiya. 2016. T. 5. № 4. S. 39–49.
7. *Golovina G.M.* Struktura pokazatelya obshchej udovletvorennosti zhizn'yu // Kachestvo zhizni: kriterii, ocenki. Otechestvennyj i zarubezhnyj opyt / Tezisy Mezhdunarodnogo nauchnogo seminaru, g. Moskva, 24–25 oktyabrya. M.: VNIITEH, 2002. S. 17–19.
8. *Gorbenko P.P., Lozhko V.V.* Sovremennye podhody i priority formirovaniya gosudarstvennoj sistemy obespecheniya vysokogo kachestva zhizni // Vestnik Nacional'nogo instituta zdorov'ya:

Materialy I Nacional'nogo kongressa «Kachestvo zhizni i zdorov'ya» i V Nacional'nogo kongressa po kurortologii i natural'noj terapii. SPb.: Izd-vo SPbGU, 2000. S. 18–25.

9. *Dzhidar'yan I.A.* Predstavlenie o schast'e v rossijskom mentalitete. SPb.: Aletejya, 2001. 242 s.

10. *Zhuravleva N.A.* Dinamika cennostnyh orientacij lichnosti v rossijskom obshchestve. M.: Institut psihologii RAN, 2006. 335 s.

11. *Zarakovskij G.M.* Kachestvo zhizni naseleniya Rossii: Psihologicheskie sostavlyayushchie. M.: Smysl, 2009. 319 s.

12. *Kazarina O.V.* Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya foniatricheskoj pomoshchi v Rossijskoj Federacii: dis. kand. med. nauk / O.V. Kazarina. Moskva, 2014. 130 s.

13. *Klyuchnikov S.Yu.* Faktor uspekha: Novaya psihologiya samorazvitiya. M.: Belovod'e, 2002. 408 s.

14. *Kovynyova O.A.* Upravlenie kachestvom zhizni naseleniya / Pod red. B.I. Gerasimova. Tambov: izd-vo TGTU, 2006. 88 s.

15. *Kulajkin V.I.* Social'no-psihologicheskie parametry kachestva zhizni v razlichnyh social'nyh gruppah: dis. kand. psihol. nauk / V.I. Kulajkin. Kostroma, 2006. 298 s.

16. *Kulajkin V.I., Zadesenec E.E., Zarakovskij G.M.* Konceptiya kachestva zhizni kak instrument upravleniya social'no-ehkonomicheskim razvitiem Rossii / V.I. Kulajkin, E.E. Zadesenec, G.M. Zarakovskij // Materialy Vserossijskoj nauchnoj konferencii: Rossiya: put' k social'nomu gosudarstvu, g. Moskva, 6 iyunya 2008 g. M.: Nauchnyj ehkspert, 2008. – 1 ehlektron. opt. disk (CD-ROM).

17. *Kutueva O.A.* Kachestvo zhizni sovremennogo rossijskogo obshchestva: social'no-filosofskij aspekt: avtoref. dis. kand. filos. nauk / O.A. Kutueva. Chelyabinsk, 2007. 18 s.

18. *Malikov N.S.* K voprosu o sodержanii ponyatiya «kachestvo zhizni» i ego izmereniyu // Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii. 2002. № 2. S. 10–17.

19. *Papura A.A.* Kategoriya «kachestvo zhizni» v psihologicheskikh issledovaniyah. [Ehlektronnyj resurs] // Prikladnaya psihologiya i psihoanaliz: ehlektron. nauch. zhurn. 2014. № 3 [Ehlektronnyj resurs]. – URL: <http://ppip.idnk.ru>.

20. *Petrova A.T.* Razrabotka metodologicheskikh osnov ocenki kachestva zhizni naseleniya regiona: avtoref. dis. dokt. ehkon. nauk / A.T. Petrova. Moskva, 2008. 43 s.

21. Rasprostranennost' golosovoj patologii sredi muzhchin i zhenshchin Rossii / T.V. Kamardina, I.S. Glazunov, L.A. Sokolova, L.A. Lukichyova // Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ya. 2002. T.5. № 1.

22. *Rojzetbaum N.F.* Patologiya golosa: slovar'-spravochnik / N.F. Rojzetbaum. M.: Mysl', 1991. 225 s.

23. *Savchenko T.N., Golovina, G.M.* Sub'ektivnoe kachestvo zhizni: podhody, metody ocenki, prikladnye issledovaniya. M.: Institut psihologii RAN, 2006. 170 s.

24. *Yapparova R.R.* Social'nye razlichiya v kachestve zhizni naseleniya krupnogo goroda: dis. kand. so c. nauk / R.R. Yapparova. Ufa, 2007. 165 s.

25. *Albrecht G.L., Devlieger P.J.* The disability paradox: high quality of life against all odds [Text] / G.L. Albrecht, P.J. Devlieger // Social Science and Medicine. 1999. Vol. 48, № 8. P. 977–988.

26. *Campbell A.* Quality of life as a psychological phenomenon // Subjective elements of well-being. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 1974. P. 9–20.

27. *Diener E.* Measuring Quality Of Life: economic, social and subjective indicators // Social Indicators Research. 1997. № 40. P. 190–216.

28. *Diener E., Larsen R.J.* Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral and cognitive responses // Journal of Personality and Social Psychology. – 1984. № 5. P. 96–101.

29. *Haybron D.M.* Life Satisfaction, Ethical Reflection and the Science of Happiness // Journal of Happiness Studies. 2007. Vol. 8. № 1. P. 99–138.
30. *Lischetzke T., Eid M.* Why extraverts are happier than introverts: The role of mood regulation // Journal of Personality. 2006. № 74 (4). P. 1127–1162.
31. *Lucas R.E., Le K., Dyrenforth P.S.* Explaining the Extraversion / positive affect relation: Sociability cannot account for Extraverts' greater happiness // Journal of Personality. 2008. № 76 (3). P. 385–414.
32. *Peonidis F.* Quality of life as a Philosophically Interesting Concept [Text] / F. Peonidis // Skepsis. 2006. № 17. P. 158–169.
33. *Rapley M.* Quality of Life Research: A Critical Introduction Text / M. Rapley. London: Sage Publications, 2003. 286 p.
34. *Ryff C.D., Keyes L.M.* The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. № 4. P. 719–727.
35. *Fayers P., Machin D.* Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007. 2nd Edition. 566 p.
36. *Veenhoven R.* Greater Happiness for a Greater Number. Is that Possible and Desirable? // Journal of Happiness Studies. 2010. Vol. 11. № 5. P. 605–629.
37. *Veenhoven R.* Is happiness a trait? // Social indicators research. 1994. Vol. 32. № 35. P. 238–244.
38. *Wessman A.E., Ricks D.F.* Mood and Personality. N.Y.: Holt, Rinehart & Winston, 1966. 317 p.

DOI: 10.25586/RNUV925X.18.01.P065  
«Вестник Российского нового университета»  
ISSN 2414-925X

УДК 159.9.07

М.А. Хмелькова

## ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рассмотрен современный этап развития образования в нашей стране, в частности готовность педагогических коллективов к освоению и реализации нововведений в своей практической деятельности. Приведены результаты эмпирического исследования их уровня восприимчивости к профессиональному выгоранию и инновационного потенциала.

*Ключевые слова:* инновационная деятельность, инновационный потенциал, профессиональное выгорание, психологическая профилактика, тренинг.

This article examines the current stage of development of national education in our country, exactly the willingness of teachers to the development and implementation of innovations in their practice. The results of an empirical study, teachers' level of receptivity to professional burnout and innovative capacity are showed.

*Keywords:* innovative activity, innovative potential, professional burnout, psychological prophylaxis, training.

В результате глобальных трансформаций, затронувших образование в последние годы, выросли требования к педагогическим работникам. Они касаются не только вопросов профессиональной компетентности и творческого подхода,