

ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

ВЗРОСЛЫЕ С ТИПИЧНЫМ И АТИПИЧНЫМ РАЗВИТИЕМ: АСПЕКТЫ САМОРЕАЛИЗАЦИИ

Шипова Н.С.,
Опекина Т.П.

ФГБОУ ВО «Костромской
государственный университет»
(156005, г. Кострома, ул. Дзержинского,
17, Россия)

Автор, ответственный за переписку:
Наталья Сергеевна Шипова,
e-mail: ronia_777@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Стремление реализовать себя свойственно людям вне зависимости от состояния здоровья. Научная проблема базируется на необходимости исследования условий, ресурсов и психологических последствий, обеспечивающих самореализацию лиц с атипичным развитием в сравнении с типично развивающимися людьми.

Целью исследования является анализ специфики самореализации лиц с типичным и атипичным развитием, её ресурсов и последствий.

Методы. Выборка включала 93 человека с нормативным и нарушенным развитием (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, соматические заболевания). Использовались опросные методики: тест суждений самореализации личности С.И. Кудинова; тест жизнестойкости С. Мадди, Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой; шкала субъективного счастья С. Любомирски и Х. Леппер (в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина); шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Бадю (в адаптации М.В. Соколовой); шкала сочувствия к себе К. Нефф (в адаптации К.А. Чистопольской и др.); шкала субъективной витальности Р.М. Райана и С. Фредерика (в адаптации Л.А. Александровой); опросник оценки копинг-стратегий «COPE» Ч. Карвера и др. (в адаптации Т.О. Гордеевой и др.); а также авторское интервью.

Результаты. Характеристики самореализации лиц с типичным и атипичным развитием не имеют значимых различий. Субъектам с нарушениями развития более свойственна пессимистичность в контексте самореализации. Наиболее успешными сферами самореализации лиц с атипичным развитием являются личностный рост и семейные отношения. В сферах, связанных с контактами с внешней средой (учёба, досуг, межличностные взаимодействия), более реализованы лица с типичным развитием. Выявлена специфика в аспектах самореализации, компонентах жизнестойкости, субъективного благополучия, сочувственного отношения к себе и предпочитаемых копинг-стратегиях.

Заключение. Существует специфика в аспектах самореализации, её ресурсах и последствиях у лиц с типичным и атипичным развитием.

Ключевые слова: самореализация, лица с инвалидностью, жизнестойкость, витальность, субъективное благополучие, счастье, сочувствие к себе, копинг-стратегии

Статья получена: 16.02.2022
Статья принята: 28.06.2022
Статья опубликована: 06.09.2022

Для цитирования: Шипова Н.С., Опекина Т.П. Взрослые с типичным и атипичным развитием: аспекты самореализации. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(4): 152-163. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.18

ADULTS WITH TYPICAL AND ATYPICAL DEVELOPMENT: ASPECTS OF SELF-REALIZATION

Shipova N.S.,
Opekina T.P.

Kostroma State University
(Dzerzhinskogo str. 17, Kostroma
156005, Russian Federation)

Corresponding author:
Natalya S. Shipova,
e-mail: ronia_777@mail.ru

ABSTRACT

The desire to realize oneself is characteristic of people, regardless of the state of health. The scientific problem is based on the need to study the conditions, resources and psychological consequences that ensure self-realization of persons with atypical development in comparison with typically developing people.

The aim of the study. To analyze the specifics of self-realization of people with typical and atypical development, its resources and consequences.

Methods. The sample included 93 people with normative and impaired development (impaired vision, hearing, musculoskeletal system, somatic diseases). Questionnaire methods were used: the test of judgments of self-realization of the personality by S.I. Kudinov; hardiness test of S. Maddi, D.A. Leontiev and E.I. Rasskazova; scale of subjective happiness by S. Lubomirsky and H. Lepper (adapted by D.A. Leontiev and E.N. Osin); scale of subjective well-being A. Perrudet-Badoux (adapted by M.V. Sokolova); self-compassion scale by K. Neff (adapted by K.A. Chistopolskaya et al.); scale of subjective vitality R.M. Ryan and S. Frederick (adapted by L.A. Alexandrova); coping strategies evaluation questionnaire COPE by C. Carver et al. (adapted by T.O. Gordeeva et al.); as well as an author's interview.

Results. Characteristics of self-realization of persons with typical and atypical development do not have significant differences. Subjects with developmental disorders are more likely to be pessimistic in the context of self-realization. The most successful areas of self-realization for people with atypical development are personal growth and family relationships. In areas related to contacts with the external environment (study, leisure, interpersonal interaction), people with typical development are more realized. The specifics in the aspects of self-realization, components of resilience, subjective well-being, sympathetic attitude towards oneself and preferred coping strategies are revealed.

Conclusion. There is specificity in the aspects of self-realization, its resources and consequences in people with typical and atypical development.

Key words: self-realization, persons with disabilities, resilience, vitality, subjective well-being, happiness, self-compassion, coping strategies

Received: 16.02.2022
Accepted: 28.06.2022
Published: 06.09.2022

For citation: Shipova N.S., Opekina T.P. Adults with typical and atypical development: Aspects of self-realization. *Acta biomedical scientifica*. 2022; 7(4): 152-163. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.18

ВВЕДЕНИЕ

Вопрос реализации собственного потенциала, достижения счастья является актуальным и значимым практически для каждого человека. Общество культивирует ориентацию на успех, достижение вершин в карьере, социальных отношениях, саморазвитии. А. Адлер считал, что стремление к самореализации является врождённым, он называл его основным законом жизни [1]. Соответственно, вне зависимости от различных факторов, в том числе имеющихся ограничений здоровья и жизнедеятельности, стремление реализовать себя является важным как с общественной, так и с субъективной точки зрения. Актуальность данной тематике придаёт также факт наличия большого количества лиц с нарушенным здоровьем (более 11,6 млн человек, по данным Росстата на 2021 г.). Сама проблема атипичного развития остро стоит в современном мире. Законодательство Российской Федерации закрепляет право каждого человека на культурную творческую деятельность, свободный выбор нравственных, эстетических и других позиций, приобщение к культурным ценностям, на доступ к государственным библиотечным, музейным, архивным фондам и т. п., право на гуманитарное и художественное образование, выбор его форм и способов. Однако на практике можно отметить, что в жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями присутствует социально-культурное отчуждение. Существуют разнонаправленные точки зрения на данный вопрос. С медицинской точки зрения инвалидность – это то, что нужно диагностировать, лечить и излечивать посредством реабилитации или нормализации [2]. Социальная модель утверждает, что инвалидность – это не индивидуальное физическое состояние, а результат «социально обусловленного неравенства и зависимости» [3]. Однако в последнее время всё чаще учёные заявляют, что ошибочно рассматривать инвалидность в контексте индивидуальных физических и/или психических нарушений, изолированно от социального мира [4]. Интересна точка зрения, дифференцирующая *нарушение* (понимаемое в медицинской модели как естественный, биологический факт) и *инвалидность* (рассматриваемую как искусственная социальная классификация) [5]. В таком случае барьеры, с которыми сталкиваются люди с нарушениями здоровья, вызваны факторами, исходящими извне, а не их ограниченными возможностями. Это даёт нам возможность рассматривать самореализацию индивидов, имеющих нарушенное развитие, как реализацию собственного потенциала в особых условиях и ограничениях, накладываемых внешней средой. В России преимущественно существует ориентация на медицинскую модель инвалидности, предполагающую рассмотрение инвалидности как недуга, патологии. Следование данной модели ослабляет социальную позицию современного инвалида. Актуальные же исследования не ограничивают понимание инвалидности исключительно медицинским аспектом, а включают её в круг проблем культурной интеграции и самореализации (С.И. Кудинов, С.А. Хазова, Н.С. Шипова, Т.Н. Адеева, И.В. Тихонова) [6].

Мы анализируем атипичное развитие субъекта в контексте инвалидности, поставленной МСЭ, учитывая, что способность функционирования инвалида в некоторых (иногда во всех) сферах жизни ограничена по сравнению с типично развивающимся субъектом. При этом мы опираемся на определение ФЗ № 181 от 24.11.1995, в соответствии с которым инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Инвалидность ставит перед человеком ряд специфических социально-психологических проблем. Наиболее распространёнными являются изоляция и фрустрация [7]. Сложность реализации себя в окружающем мире сталкивается с различными трудностями. Одной из них является восприятие инвалида окружением и возможная стигматизация [8–10]. Вопросы преодоления трудностей на пути личностного, профессионального роста интересовали учёных давно: примерами могут являться некоторые классические зарубежные концепции (К. Хорни, К. Роджерс, Ф. Перлз и др.). Ж.-П. Сартр понимал само существование человека как движущую силу его самореализации, предшествующей достижению его сущности [11]. Э. Фромм говорит о том, что, самосовершенствуясь, человек реализует свою природу [12]. С. Мадди [13] считает, что человек реализует себя общественно приемлемым и эффективным для социальной среды способом. В контексте самореализации большое значение имеет рассмотрение окружающей среды как окружения, предоставляющего *возможности* для действий, которые человек может использовать благодаря развитым телесным навыкам и способностям [14–16]. При таком рассмотрении инвалидность становится вопросом использования этих возможностей для реализации собственного потенциала.

Рассматривая особенности лиц с атипичным развитием с точки зрения субъектного подхода, важным является изучение основных психологических конструктов, свойственных каждому, вне зависимости от состояния здоровья: жизнестойкости как системы убеждений субъекта, которые позволяют ему оставаться активным и препятствуют негативным последствиям стресса [13]; совладающего поведения как осознанного, целенаправленного, адекватного личностным диспозициям и ситуации поведения, имеющего целью справиться с трудной жизненной ситуацией [17]; витальности как субъективного переживания обладания физической и психической энергией [18]; самоотношения в контексте сочувствия к себе как способности не осуждающе относиться к себе в ситуации неудач [19]. Все перечисленные конструкты, с нашей точки зрения, определяют специфику самореализации индивида, поскольку являются её ресурсами, то есть психологическими образованиями, на которые субъект мог бы опираться для осуществления желаемого процесса. При этом важно отметить, что данные конструкты у лиц с атипичным развитием могут различаться в своих особенностях в сравнении с лицами с типичным развитием, что отчасти подтверждается в исследованиях по схожей проблематике [20].

В научной литературе эти идеи также проявляются в виде тенденции рассматривать отношения атипично развивающегося индивида с окружающей средой как качественно отличающиеся от тех, которых он мог бы построить в здоровом состоянии. Г. Кангилхем предполагает, что человек считается инвалидом, когда он больше не может проявлять способность следовать новым нормам жизни [21]. J. Toro, J. Kiverstein и E. Rietveld вводят понятие переживания «я-не могу», которое побуждает инвалида сохранять всё вокруг как можно более стабильным, чтобы сохранить небольшую и хрупкую область «я-могу» и избежать опасного для жизни беспокойства [22].

Значимый вклад в анализ вопроса самореализации лиц с атипичным развитием сделан С.И. Кудиновым и его коллективом (создание системной модели, анализ самореализации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), изучение самореализации в сетевом образовательном пространстве и др.) [23], П.А. Галушкиным (модель самореализации лиц с нарушениями здоровья, изучение самореализации лиц с нарушением зрения) [24], Л.А. Осьмук (исследование сфер самореализации, рассмотрение самореализации студентов с инвалидностью как механизма социальной инклюзии) [25], Т.В. Борзовой, Е.С. Плотниковой (исследование самореализации в связи с самоконтролем личности) [26]. Таким образом, вопросы потенциала и его возможной реализации в разных жизненных аспектах, а также последствий этой реализации в контексте нарушенного развития продолжают быть актуальными на сегодняшний день не только в социальном, но и в научном планах.

Научная проблема, заявленная в исследовании, является междисциплинарной и лежит в области социальной, специальной, семейной психологии, а также психологии личности. Она базируется на необходимости исследования условий, факторов и психологических последствий, обеспечивающих самореализацию лиц с атипичным развитием, а также специфики самореализации данной категории лиц по сравнению с типично развивающимися людьми. В центре нашего внимания люди на разных этапах взрослости, имеющие нарушенное здоровье (физические и/или психические отклонения), в том числе инвалиды детства, их возможности и способности к самореализации в различных сферах жизни.

Целью исследования является анализ специфики самореализации лиц с типичным и атипичным развитием, её факторов и последствий.

Исследовательские вопросы: какова специфика самореализации лиц с разным статусом здоровья? Каковы различия между данными группами в ресурсах самореализации (вitalности, копинг-стратегиях, сочувственно-го самоотношения) и её возможных последствий в виде счастья и субъективного благополучия?

МЕТОДЫ

Для проверки выдвинутых гипотез нами был составлен методический комплекс, в котором для изучения аспектов самореализации применялся тест суждений са-

моререализации личности (С.И. Кудинов) [23]. Для изучения ресурсов самореализации использовались: тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Расказовой [27]; шкала субъективного счастья С. Любомирски и Х. Леппер в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (измеряет эмоциональное переживание индивидом собственной жизни, отражающее общий уровень психологического благополучия) [28]; шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Бадю в адаптации М.В. Соколовой (включает переменные, связанные с эмоциональным состоянием, изменением настроения, удовлетворённостью повседневной жизнью, оценкой социального окружения, здоровья, а также наличием признаков психиатрической симптоматики) [29]; шкала сочувствия к себе К. Нефф в адаптации К.А. Чистопольской и др. (изучает способность по-доброму и неосуждающе относиться к себе в ситуации неудач) [30]; шкала субъективной витальности Р.М. Райана и С. Фредерика в адаптации Л.А. Александровой (направлена на оценку характерного для человека уровня витальности) [31], опросник оценки копинг-стратегий COPE Ч. Карвера и др. в адаптации Т.О. Гордеевой и др. (изучает предпочитаемые стратегии преодоления трудностей) [32], авторское полуструктурированное интервью (последовательно проясняющее специфику самореализации респондентов, трудности, с которыми они встречаются, способы их преодоления и дальнейшие перспективы развития собственной личности в различных сферах жизни).

Компьютерная статистическая обработка результатов производилась при помощи программы SPSS Statistics 22 (StatSoft Inc., США). Использовались следующие статистические процедуры: дескриптивная статистика (для обзорного описания результатов применения исследовательских инструментов), критерий Манна – Уитни (для определения различий признака в двух выборках), критерий Краскела – Уоллиса (для определения различий признака в нескольких независимых выборках), коэффициент корреляции Спирмена (для определения корреляционных связей между переменными), регрессионный анализ (для выявления влияния переменных).

Эмпирическая база исследования состояла из 93 человек в возрасте от 22 до 59 лет (средний возраст – $40,57 \pm 12,81$ года). Мужчин – 33 чел. (36 % опрошенных), женщин – 60 чел. (64 %). 7 % респондентов имеют среднее образование, 45 % – средне-специальное, 17 % – неоконченное высшее, а 31 % – высшее. 7 % опрошенных являются пенсионерами, 26 % работают в сфере образования, 9 % – в медицине, 3 % – в бизнесе, 6 % не работают, 39 % являются служащими в иных сферах. Выборка делится на две группы по критерию наличия нарушений здоровья: лица с типичным развитием (49 чел.) и лица с атипичным развитием (44 чел.) – в данной части выборки представлены следующие нозологические группы: нарушения зрения (5 чел.), слуха (5 чел.), опорно-двигательного аппарата (4 чел.) и лица, имеющие соматические заболевания (30 чел.). Мы ориентируемся на классификацию видов дизонтогенеза В.В. Лебединского, в соответствии с которой нашу выборку составили лица с дефицитным развитием, проявляющимся в тяжелых нарушениях отдельных систем анализаторов: зрения, слуха, речи,

опорно-двигательного аппарата, а также инвалидизирующих хронических соматических заболеваниях. Исследование построено на принципе добровольности, все участники давали согласие на его проведение, были мотивированы и заинтересованы, а также проинформированы о цели исследования и своих правах. Соблюдались принципы конфиденциальности и экологичности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первым этапом исследования выступало определение основных характеристик самореализации по тесту суждений самореализации личности С.И. Кудинова. В таблице 1 представлены средние значения показателей самореализации лиц с типичным и атипичным развитием.

Результаты, полученные с помощью описательных статистик, позволяют отметить, что большая выраженность

как личностной, так и профессиональной самореализации отмечается у лиц с типичным развитием; при этом социальная самореализация более характерна для респондентов с нарушенным здоровьем. В то же время, и стандартное отклонение имеет больший размах у лиц с типичным развитием – им свойственна большая вариативность личностной и профессиональной самореализации, как в сторону больших, так и меньших значений. Стоит отметить большие значения по уровню самореализации, продемонстрированные респондентами с нормативным развитием. Также у лиц с типичным развитием отмечается более яркая выраженность большинства характеристик самореализации, за исключением инертности и экстерсальности, средние значения которых выше в группе лиц с атипичным развитием. Для выявления значимых различий в характеристиках самореализации в группах лиц с типичным и атипичным развитием мы провели сравнительный анализ с помощью U-критерия Манна – Уитни. Оказа-

ТАБЛИЦА 1
ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
САМОРЕАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ С ТИПИЧНЫМ ($n = 49$)
И АТИПИЧНЫМ ($n = 44$) РАЗВИТИЕМ

TABLE 1
DESCRIPTIVE STATISTICS OF SELF-REALIZATION
INDICATORS IN INDIVIDUALS WITH TYPICAL ($n = 49$)
AND ATYPICAL ($n = 44$) DEVELOPMENT

Параметр	Лица с атипичным развитием			Лица с типичным развитием		
	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль
Социально-корпоративные установки самореализации	11,5	8	20	17	9	26
Субъектно-личностные установки самореализации	6,5	0	13	10	4	14
Активность	10	4	20	11	4	25
Инертность	10	5	15	8	4	14
Оптимистичность	13	10	20	17	9	24
Пессимистичность*	9	0	16	0	0	9
Интернальность	14	9	20	12	10	24
Экстерсальность	5	0	11	5	0	10
Социоцентрическая мотивация	9	4	15	10	4	18
Эгоцентрическая мотивация	15	10	22	14	10	20
Креативность	13,5	9	20	17	9	24
Консервативность	5	0	14	4	0	6
Конструктивность	12	5	19	16	8	23
Деструктивность	9	4	14	5	4	10
Социальные барьеры самореализации	9,5	5	13	12	5	17
Личностные барьеры самореализации	10	5	20	10	4	20
Уровень самореализации	39,75	16,5	85	45,5	-3	124
Личностная самореализация	30,5	17,5	44,5	37	19	57
Социальная самореализация	16,25	6	29	8,5	-6,5	35
Профессиональная самореализация	19,5	9	40	28,5	7	50

Примечание. * – $p \leq 0,05$.

лось, что респонденты с атипичным развитием имеют более высокий уровень пессимистичности самореализации ($U = 405$; $p = 0,02$). Они оценивают реализацию своего потенциала как менее успешную, видят трудности в будущем.

Следующим нашим шагом было определение средней выраженности и стандартного отклонения переменных, рассматриваемых нами как ресурсы (табл. 2) и последствия (табл. 3) самореализации.

ТАБЛИЦА 2
ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА ИССЛЕДУЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (РЕСУРСОВ САМОРЕАЛИЗАЦИИ) У ЛИЦ С ТИПИЧНЫМ ($n = 49$) И АТИПИЧНЫМ ($n = 44$) РАЗВИТИЕМ

TABLE 2
DESCRIPTIVE STATISTICS OF THE STUDIED INDICATORS (SELF-REALIZATION FACTORS) IN INDIVIDUALS WITH TYPICAL ($n = 49$) AND ATYPICAL ($n = 44$) DEVELOPMENT

Параметр	Лица с атипичным развитием			Лица с типичным развитием		
	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль
Тест жизнестойкости						
Контроль	5	2	6,5	4	1	6
Вовлеченность*	6	4	8	5	3,5	6,5
Принятие риска	6	3,5	7	4	3	6,5
Жизнестойкость	16,5	9	20,5	13	8	19,5
Опросник «Сочувствие к себе»						
Доброта к себе	2,8	2,2	3,5	2,4	2	3,2
Самокритика	2,9	2,4	3,6	3	2,4	3,5
Общность с человечеством**	3,37	2,75	4	3	2,38	3,38
Самоизоляция	3	2,5	3,75	2,75	1,88	3,63
Внимательность	3,25	2,5	3,5	3,25	2,5	3,75
Чрезмерная идентификация	3,5	2,75	4	3,25	2,5	4
Шкала субъективной витальности (как диспозиции)						
Витальность	30	23,5	34	29	21	37
Экспресс-тест Карвера						
Самоотвлечение	6	4	7	6	5	6
Активное совладание	6	4,5	7	6	5	7
Отрицание	3,5	2,5	4	3	2	4
Употребление психоактивных веществ	2	2	4	2	2	3
Поиск/использование эмоциональной поддержки	6	5	6,5	5,5	4	7
Поиск/использование инструментальной поддержки	4,5	3	6	5	3	6
Избегание	3	2	4	3	2	4
Выплеск эмоций	6	4	7	5	4	6
Позитивная переоценка	5	4	6	6	4	7
Планирование	6	5	7	6	5	7
Юмор	4	3	5	5	3	6
Принятие	6	5	7	6	5	7
Религия, вера*	3	2	6	2	2	4
Самообвинение	5	4	6	5	4	6

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

ТАБЛИЦА 3
ОПИСАТЕЛЬНАЯ СТАТИСТИКА ИССЛЕДУЕМЫХ
ПЕРЕМЕННЫХ (ПОСЛЕДСТВИЯ САМОРЕАЛИЗАЦИИ)
У ЛИЦ С ТИПИЧНЫМ ($n = 49$) И АТИПИЧНЫМ ($n = 44$)
РАЗВИТИЕМ

TABLE 3
DESCRIPTIVE STATISTICS OF THE STUDIED INDICATORS
(CONSEQUENCES OF SELF-REALIZATION) IN INDIVIDUALS
WITH TYPICAL ($n = 49$) AND ATYPICAL ($n = 44$)
DEVELOPMENT

Параметр	Лица с атипичным развитием			Лица с типичным развитием		
	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль
Шкала субъективного счастья						
Шкала субъективного счастья	19	15	21,5	20	16	23
Шкала субъективного благополучия						
Напряжённость и чувствительность	11	7,5	14	11	9	13
Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику*	13,5	10	15,5	11	7	13
Изменения настроения	6	5	8,5	6	4	9
Значимость социального окружения	9	6	13	8	6	12
Самооценка здоровья	8	7	11	8	5	10
Степень удовлетворённости повседневной деятельностью	10	6,5	12	10	8	12

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

По шкалам методики Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой «Тест жизнестойкости» нами были выявлены различия по компоненту «Вовлечённость» ($U = 783$; $p = 0,033$) – у лиц с нормативным развитием данный показатель оказался выражен значимо выше. Оказалось, что уровень витальности не имеет значимых различий у исследуемых групп.

С помощью применения критерия Манна – Уитни на результатах методики «Шкала сочувствия к себе» К. Нефф в адаптации К.А. Чистопольской и др. мы выявили значимые различия в самоотношении у лиц с типичным и атипичным развитием. По шкале «Общность с человечеством» у лиц с атипичным развитием были получены значимо более высокие оценки ($U = 670$; $p = 0,002$), что означает их склонность понимать свои переживания как свойственные большинству людей, не уникальные. При анализе результатов, полученных после применения Опросника оценки копинг-стратегий «COPE» Ч. Карвера и др. в адаптации Т.О. Гордеевой и др., нами выявлены значимые различия в частоте применения только одной копинг-стратегии. Выявилось, что обращение к религии, вере в переживании трудных жизненных ситуаций более характерно для лиц с нарушенным развитием ($U = 798$; $p = 0,044$).

Далее мы выявили средние показатели для переменных, рассматриваемых нами как последствия самореализации (субъективное счастье, субъективное благополучие), а также с помощью U-критерия Манна – Уитни провели сравнительный анализ изучаемых переменных в исследуемых группах.

Нами не было выявлено значимых различий (критерий Манна – Уитни) в исследуемых группах по показате-

лям счастья (при использовании шкалы субъективного счастья С. Любомирски и Х. Леппер в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина). Нами выявлены различия по показателю «Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» ($U = 756,5$; $p = 0,013$). Лица с нарушенным развитием продемонстрировали значимо более высокие оценки по данной шкале.

Третьим этапом исследования выступал поиск специфики исследуемых характеристик в группах лиц с различным статусом здоровья в зависимости от уровня самореализации. Респонденты были разделены на группы (табл. 4) в зависимости от уровня самореализации, который они демонстрируют: интенсивный, гармоничный, адаптивный, инертный, иррациональный.

Внутри этих уровней при помощи критерия Краскела – Уоллиса были проанализированы различия по исследуемым переменным. Выявилось, что в группе лиц с нормативным развитием различия существуют по частоте использования копинг-стратегии «Поиск/использование инструментальной поддержки» ($H = 11,76$; $p = 0,02$). Максимальную частоту использования данной стратегии имеет в группе лиц с иррациональным и гармоничным уровнем самореализации (средний ранг – 22,5 и 19,0 соответственно), что означает, что лица, как с наиболее низкими показателями самореализации, так и показателями выше среднего, демонстрируют большее использование данной стратегии. Возможно, применение данной стратегии лицами с разными уровнями самореализации различается в мотивации её выбора: так лица с иррациональным уровнем самореализации, то есть безразличные к данной активности, могут больше пола-

ТАБЛИЦА 4

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ С ТИПИЧНЫМ ($n = 49$) И АТИПИЧНЫМ ($n = 44$) РАЗВИТИЕМ ПО УРОВНЯМ САМОРЕАЛИЗАЦИИ

TABLE 4

DISTRIBUTION OF RESPONDENTS WITH TYPICAL ($n = 49$) AND ATYPICAL ($n = 44$) DEVELOPMENT BY LEVELS OF SELF-REALIZATION

Уровень самореализации	Лица с типичным развитием, %	Лица с атипичным развитием, %
Иррациональный	20	26
Инертный	33	34
Адаптивный	17	21
Гармоничный	17	16
Интенсивный	13	3

гаться помощь и поддержку со стороны других людей ввиду собственных трудностей и низкой заинтересованности в успехе разрешения трудностей; тогда как для лиц с гармоничным уровнем самореализации данная стратегия может представлять собой важный ресурс и приносить значимый вклад в успешность самореализации.

Минимальный уровень использования стратегии «Поиск/использование инструментальной поддержки» был обнаружен в группе лиц с интенсивным и адаптивным уровнями (средний ранг – 6,125 и 9,7 соответственно). Так, для лиц с интенсивной самореализацией, обладающей болезненной значимостью, использование помощи со стороны других может быть затруднено ввиду высоких ожиданий успехов, достижений, стремления создать наилучшее впечатление о себе. В то же время, в группе лиц со средними значениями самореализации (адаптивный уровень) низкая выраженность данной стратегии может являться барьером для достижения более высоких результатов в развитии своего потенциала.

В группе лиц с атипичным развитием значимые различия в зависимости от уровня самореализации выявлены по шкале «вовлечённость» ($H = 10,06$; $p = 0,039$). Минимальную вовлечённость демонстрируют опрошенные с интенсивным уровнем самореализации (средний ранг – 7,00), максимальную – с адаптивным (средний ранг – 28,81). Мы можем предполагать, что именно низкая вовлечённость в реальную жизнь, недостаточное ощущение себя живым, деятельным как раз провоцирует большую активность к самореализации, на уровне высокой увлечённости данным процессом. Напротив, высокий уровень вовлечённости как показателя жизнестойкости, позволяет субъектам достигать достаточно средних показателей самореализации, сохраняя при этом умеренность, что, на наш взгляд, чрезвычайно важно, ввиду имеющихся у данных лиц объективных ограничений здоровья.

В интервью мы просили респондентов дать оценку уровня своей самореализации в различных сферах (личностной, профессиональной, досуговой, семейной, межличностной) от 0 до 100 %. Было выявлено, что опрошенные с нормативным развитием в сравнении с людьми с атипичным развитием более высоко оценивают собственную самореализацию в *профессиональной сфере*

($61,12 \pm 20,0$ % по сравнению с $51,58 \pm 18,81$ %), в *сфере досуга* ($67,36 \pm 23,27$ % по сравнению с $57,97 \pm 27,56$ %) и *межличностного взаимодействия* ($75,84 \pm 17,56$ % по сравнению с $71,81 \pm 24,21$ %). Группа же опрошенных с нарушенным развитием давала более высокие оценки собственной самореализации в *личностной сфере* ($73,28 \pm 23,34$ % по сравнению с $68,51 \pm 19,25$ %). Самореализация в *семейной сфере* была оценена обеими группами практически идентично (лица с типичным развитием – $72,22 \pm 22,96$ %; лица с атипичным развитием – $71,92 \pm 26,29$ %). Таким образом, наиболее успешными сферами для самореализации лиц с атипичным развитием являются сфера личностного роста, саморазвития и сфера семейных отношений, тогда как в сферах, связанных с большим количеством контактов с внешней средой (учёба, досуг, межличностные взаимодействия) оказываются более реализованы лица с типичным развитием.

Отдельно нами сравнивались подгруппы мужчин и женщин с типичным и атипичным развитием по основным аспектам самореализации. Отмечены значимые различия по критерию субъектно-личностных установок самореализации у лиц с нарушенным развитием ($U = 59$; $p = 0,028$). У мужчин, имеющих нарушения в состоянии здоровья, данный параметр выражен значимо более ярко, чем у женщин данной группы.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Нами не было обнаружено большого количества значимых различий в характеристиках самореализации исследуемых групп, что свидетельствует об их вариативности, возможной обусловленности иными факторами, не связанными исключительно с состоянием здоровья, хорошей адаптации лиц с атипичным развитием, существовании условий окружающей среды, способствующих реализации их потенциала, а также достаточного уровня их собственной активности, позволяющей реализовывать себя. Значимые различия и зависимость от статуса здоровья обнаружены только в аспекте пессимистичности и консервативности взгляда на самореализацию, что мы склонны объяснять оценкой собственных возможностей, прогнозированием ухудшения здоровья с возрастом, ха-

рактрных для лиц с атипичным развитием, а также наличием объективных трудностей, препятствующих выполнению определённых видов деятельности. Мы полагаем, что с этим связан более низкий уровень притязаний и планируемых достижений, на который ориентируется человек с ограниченными возможностями здоровья. Проиллюстрируем это объяснение фразами респондентов из интервью: *«К чему мне стремиться? Я жив, значит, уже всё хорошо», «Я достиг всего, что реально при таком заболевании», «Я могу многое делать сама. Да, это только про бытовые навыки, но другие и этого не умеют».*

Возможно, снижение вариативности способов самореализации объясняется меньшим жизненным опытом таких людей, вследствие гиперопеки окружающих, а также наличием ограничений жизнедеятельности, которые сами по себе выступают ограничивающим фактором при формировании репертуара доступных субъекту способов действий. Данный результат мы планируем проверить при расширении выборки исследования.

Объяснение большей выраженности субъектно-личностных установок самореализации у мужчин с нарушенным развитием нам видится в большей ориентации мужчин на достижение успеха для себя, поддержания своей самооценки, что характерно, на наш взгляд, для современной культуры; тогда как объективные ограничения в возможностях здоровья могут переживаться мужчинами более болезненно, побуждая их к гиперкомпенсации, усиливая значимость самореализации на личностном уровне [1]. Стоит отметить, что в группе нормативно развивающихся респондентов нет значимых различий между показателями самореализации мужчин и женщин.

Несколько неожиданным результатом стало отсутствие значимых различий в исследуемых группах по шкале субъективной витальности. Таким образом, респонденты вне зависимости от статуса здоровья могут чувствовать себя живыми и полными сил, энергичными и готовыми к действиям. Вероятно, это может быть объяснено с точки зрения концепции Э. Деси и Р. Райана, согласно которой субъективная витальность более всего чувствительна к наличию в жизни человека деятельности, способствующей удовлетворению его значимых потребностей в автономии, причастности и компетентности [31]. Таким образом, вне зависимости от состояния здоровья, личность может как осуществлять подобную деятельность, так и не иметь такой возможности. И напротив, субъект как с типичным, так и атипичным развитием, может быть перегружен задачами и делами, в которых он чувствует свою зависимость, ненужность, некомпетентность, что будет снижать уровень его субъективной витальности.

Большая выраженность показателя жизнестойкости «вовлечённость» свидетельствует о том, что лица с атипичным развитием в меньшей степени ощущают себя вовлечёнными в собственную деятельность и жизнь в целом, чаще чувствуют себя «вне жизни». В других исследованиях, посвящённых проблеме жизнестойкости у лиц с нормативным и атипичным развитием, также отмечаются различия в выраженности данного показателя. Так, описаны более низкие значения у лиц с ОВЗ по шкале «принятие риска», а также в целом конструкта

жизнестойкости [20, 22, 33]. Однако полученные результаты достаточно сложно сравнивать между собой ввиду различного диапазона выборок, изучаемых разными авторами, а также различий в нозологии респондентов.

Более высокие оценки у лиц с атипичным развитием по шкале «Общность с человечеством» связаны с тем, что респондентам с атипичным развитием может быть свойственно стремление к принадлежности, эмоциональной общности с другими людьми вследствие уникальности самой ситуации заболевания, зачастую имеющей высокую специфичность.

Совладающее поведение также изучалось и в других отечественных работах [33–35]. Так, в исследовании Т.В. Казаковой, Н.Д. Фирер, Д.В. Суслова [35] при использовании методик «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS») С. Хобфолл и «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхан были выявлены такие особенности копинг-поведения лиц с ОВЗ, как обращение к «поиску социальной поддержки», разрешение проблем через активацию имеющихся личностных ресурсов; обращение к импульсивным действиям, быстрым, необдуманным решениям; использование эмоциональных копинг-стратегий, например, «уход от проблем» и «избегание»; меньшая склонность к проявлению агрессивных действий. В исследовании В.Н. Поникаровой [36] с помощью методики определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хайма, было обнаружено, что лицам с атипичным развитием более свойственно применение когнитивных (51 %) и эмоциональных (32 %) копинг-стратегий. Менее выраженными оказались поведенческие стратегии (17 %). В исследовании А.А. Киселевой, М.Ю. Кузьмина [20] у испытуемых с ОВЗ не было обнаружено каких-либо значимых различий по сравнению с испытуемыми с типичным развитием, за исключением показателей по шкале «Смирение», что частично согласуется и с результатами, полученными нами, и объясняет большую склонность лиц с атипичным развитием обращаться к вере, религии в стрессовых ситуациях. Однако полноценное соотнесение наших результатов с данными других авторов также является затруднительным ввиду использования различных методик и, соответственно, присутствия различных шкал копинга.

Результаты сравнительного анализа последствий самореализации у лиц с типичным и атипичным развитием также вполне соотносятся с уже имеющимися исследованиями С.А. Хазовой, Н.С. Шиповой, Т.Н. Адаевой и И.В. Тихоновой, сообщающих об отсутствии различий в качестве жизни и удовлетворённости жизнью у лиц с разным статусом здоровья [9]. Более высокие результаты по шкале «Признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» у лиц с атипичным развитием, полагаем, связаны с тем, что включающиеся в данную шкалу такие особенности эмоционального состояния как частые перепады настроения, высокий уровень тревожности, повышенную чувствительность к незначительным препятствиям и неудачам, невозможность сфокусировать внимание, могут быть связаны как с основным диагнозом или расстройством; так и с тем, что задачи, с которыми им приходится сталкиваться, могут быть для них

слишком сложными, в то время как ресурсов для их выполнения у респондентов может не хватать. Возможно, преобладание негативных эмоциональных состояний также связано с пессимистичностью лиц с атипичным развитием в контексте их самореализации. Эти результаты также согласуются с результатом, описанным нами ранее, о том, что лица с особенностями развития значительно меньше реализованы в учёбе, досуге и сфере межличностного взаимодействия, нежели люди с типичным развитием.

Ограничением исследования выступает объём выборки: для большей уверенности в возможности широкой экстраполяции результатов в планируемых исследованиях мы предполагаем увеличить число респондентов, вовлечённых в исследование. Также возможное ограничение видится нам в большом разнообразии нозологических групп, представленных в исследовании, а также широким возрастным диапазоном нашей выборки. Возможно, в зависимости от типа дизонтогенеза, а также возраста респондентов, будет выявлена специфика в аспектах и характеристиках самореализации. В устранении вышеизложенных ограничений нам видятся перспективы дальнейшего изучения данной тематики.

Полученные в исследовании результаты могут быть применены для проведения коррекционной и консультативной работы с лицами, имеющими нарушения в состоянии здоровья с целью укрепления ресурсов самореализации, формирования её стратегий, повышения уверенности в успехе своих действий, преодолении связанного с вероятностью неуспешной самореализации пессимизма.

ВЫВОДЫ

Сравнительный анализ характеристики самореализации у лиц с типичным и атипичным развитием не выявил значимых различий, за исключением большей выраженности пессимистичности в контексте самореализации у субъектов с нарушениями развития. Наиболее успешными сферами для самореализации лиц с атипичным развитием субъективно оцениваются сфера личностного роста, саморазвития и сфера семейных отношений, тогда как в сферах, связанных с большим количеством контактов с внешней средой (учёба, досуг, межличностные взаимодействия), оказываются более реализованы лица с типичным развитием. Анализ половых различий в специфике самореализации показал, что мужчины с атипичным развитием имеют более выраженные субъектно-личностные установки самореализации, нежели женщины.

Анализ ресурсов самореализации в исследуемых группах показал, что у лиц с нормативным развитием показатель вовлечённости как показателя жизнестойкости значимо выше, нежели у лиц с типичным развитием. Уровень вовлечённости у лиц с атипичным развитием на разных уровнях самореализации представлен неоднородно: у лиц с интенсивным уровнем самореализации показатели включённости значимо ниже, нежели у лиц, имеющих адаптивный уровень. Низкий уровень включённости у лиц с атипичным развитием явля-

ется предиктором сверхвыраженной, изматывающей деятельности по реализации своего потенциала, тогда как высокий уровень включённости более характерен для тех, кто в данной деятельности достигает средних результатов, что в целом не характерно для лиц с типичным развитием.

Субъектам с атипичным развитием более свойственно использование копинг-стратегии «обращение к религии, вере», нежели испытуемым с типичным развитием, однако в целом уровень их самореализации не связан с большим или меньшим использованием различных копинг-стратегий. Использование продуктивной поведенческой копинг-стратегии «поиск/использование инструментальной поддержки» неоднозначно представлено у лиц с типичным развитием с различными уровнями самореализации. Максимально часто к данной стратегии прибегают субъекты как с иррациональным, так и гармоничным уровнем самореализации; минимально – субъекты с интенсивным и адаптивным уровнями самореализации.

Анализ последствий самореализации в исследуемых группах показал, что лица с атипичным развитием имеют значимо более высокие оценки по показателю «признаки, сопровождающие психоэмоциональную симптоматику» шкалы субъективного благополучия, однако значимых различий в группах лиц с типичным и атипичным развитием по показателям счастья обнаружено не было. Таким образом, нами выявлена специфика в характеристиках самореализации, её ресурсах (компонентах жизнестойкости, сочувственного отношения к себе и предпочитаемых стратегий совладающего поведения) и её последствиях (субъективное благополучие) в группах лиц с типичным и атипичным развитием.

Финансирование

Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Президента РФ для молодых учёных-кандидатов наук МК-6263.2021.2.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. *Очерки по индивидуальной психологии*; пер. с нем. М.: Когито-Центр; 2002.
2. Moore M, Slee R. Disability studies, inclusive education and exclusion. In: Watson N, Roulstone A, Thomas C (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*. Abingdon: Routledge; 2012: 225-239.
3. Beauchamp-Pryor K. Visual impairment and disability: A dual approach towards equality and inclusion in UK policy and provision. In: Watson N, Roulstone A, Thomas C (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*. Abingdon: Routledge; 2012: 178-192.
4. Robertson S. Sociologies of disability and illness: contested ideas in disability studies and medical sociology – by Thomas C. *Sociology of Health & Illness*. 2007; 29: 1108-1109. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01059_2.x

5. Barnes C. Understanding the social model of disability: Past, present and future. In: Watson N, Vehmas S (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*. Abingdon: Routledge; 2019: 12-29. doi: 10.4324/9780203144114-8
6. Хазова С.А., Шипова Н.С., Адеева Т.Н., Тихонова И.В. Со-владеющее поведение лиц с ограниченными возможностями здоровья через призму качества жизни и субъективного благополучия. *Консультативная психология и психотерапия*. 2018; 26(4(102)): 101-118. doi: 10.17759/crp.2018260407
7. Соловьева Н.А. (сост.). *Психология инвалидности: Методические указания*. Ярославль: Ярославский государственный университет; 2004.
8. McRuer R. Crip theory: Cultural signs of queerness and disability. *Scand J Disabil Res*. 2008; 10(1): 67-69. doi: 10.1080/15017410701880122
9. Shildrick M. *Dangerous discourses of disability, subjectivity and sexuality*. London: Palgrave Macmillan; 2009. doi: 10.1057/9780230244641
10. Davis L.J. Introduction: Disability, normality, and power. In: *The Disability Studies Reader*; 5th ed. Abingdon: Routledge; 2017: 1-14. doi: 10.4324/9781315680668-6
11. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм – это гуманизм. В кн.: *Сумерки богов*. М.: Политиздат; 1989: 319-344.
12. Фромм Э. *Психоанализ и этика*. М.: Республика; 1993.
13. Maddi SR. Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In: Opatz J. (ed.). *Health promotion evaluation*. Stephens Point, WI: National Wellness Institute; 1987: 101-115.
14. Stoffregen TA. Affordances as properties of the animal-environment system. *Ecol Psychol*. 2003; 15(2): 115-134. doi: 10.4324/9780203726655-2
15. Chemero A. *Radical embodied cognitive science*. London: The MIT Press; 2009.
16. Kiverstein J. A rich landscape of affordances. *Ecol Psychol*. 2014; 26(4): 325-352. doi: 10.1080/10407413.2014.958035
17. Крюкова Т.Л. *Психология совладающего поведения*. Кострома: Авантитул; 2004.
18. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*. 1997; 65(3): 529-565. doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x
19. Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3): 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
20. Киселева А.А., Кузьмин М.Ю. Особенности копинг-стратегий у лиц с ограниченными возможностями здоровья. *Acta biomedica scientifica*. 2017; 2(5-1): 129-135. doi: 10.12737/article_59e85cb40173f3.06872828
21. Canguilhem G. *The normal and the pathological*. New York, NY: Zone Books; 1991.
22. Toro J, Kiverstein J, Rietveld E. The ecological-enactive model of disability: Why disability does not entail pathological embodiment. *Front Psychol*. 2020; 11: 1162. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01162
23. Кудинов С.И., Кудинов С.С. *Психодиагностика личности: учебное пособие*. Тольятти: Изд-во ТГУ; 2012.
24. Галушкин П. А. *Психологическая характеристика самореализации личности с ограниченными возможностями здоровья*: дис. ... канд. психол. наук. М.; 2020.
25. Осьмук Л.А. Самореализация студентов с инвалидностью как базовый механизм социальной инклюзии. *Психологическая наука и образование*. 2018; 23(2): 59-67. doi: 10.17759/pse.2018230207
26. Borzova TV, Plotnikova ES. Specific features of self-realization in students with different levels of self-control. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2021: 747-755. doi: 10.15405/epsbs.2021.06.03.100
27. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. *Тест жизнестойкости*. М.: Смысл; 2006.
28. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства. *Психология. Журнал ВШЭ*. 2013; 10(1): 55-81.
29. Соколова М.В. *Шкала субъективного благополучия*. Ярославль: НПЦ «Психодиагностика»; 1996.
30. Чистопольская К.А., Осин Е.Н., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Мысина Г.А., Дровосеков С.Э. Концепт «Сочувствие к себе»: российская адаптация опросника Кристин Нефф. *Культурно-историческая психология*. 2020; 16(4): 35-48. doi: 10.17759/chp.2020160404
31. Александрова Л.А. Субъективная витальность как предмет исследования. *Психология. Журнал ВШЭ*. 2014; 11(1): 133-163.
32. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE. *Психология. Журнал ВШЭ*. 2013; 10(1): 82-118.
33. Щетинина Е.Б. Жизнестойкость студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной социально-психологической адаптации к среде высшего образовательного учреждения. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*. 2015; 4(4): 306-310.
34. Мелехова В.М., Вязовова Н.В. Роль жизнестойкости и фрустрационной устойчивости в формировании жизненной перспективы студентов с ОВЗ. *Гуманитарные науки (г. Ялта)*. 2018; 2(42): 90-100.
35. Казакова Т.В., Фирер Н.Д., Сулова Д.В. Поведенческие копинг-стратегии и их формирование у лиц с ОВЗ. *Проблемы современного педагогического образования*. 2020; 67-3: 262-265.
36. Поникарова В.Н. Содержание и основные направления формирования продуктивного копинг-поведения у лиц с ограниченными возможностями. *Международный студенческий научный вестник*. 2015; 5: 412-414.

REFERENCES

1. Adler A. *Essays on individual psychology*. Moscow: Kogito-Tsentr Publ.; 2002. (In Russ.).
2. Moore M, Slee R. Disability studies, inclusive education and exclusion. In: Watson N, Roulstone A, Thomas C (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*. Abingdon: Routledge; 2012: 225-239.
3. Beauchamp-Pryor K. Visual impairment and disability: A dual approach towards equality and inclusion in UK policy and provision. In: Watson N, Roulstone A, Thomas C (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*. Abingdon: Routledge; 2012: 178-192.
4. Robertson S. Sociologies of disability and illness: contested ideas in disability studies and medical sociology – by Thomas C. *Sociology of Health & Illness*. 2007; 29: 1108-1109. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01059_2.x
5. Barnes C. Understanding the social model of disability: Past, present and future. In: Watson N, Vehmas S (eds). *Routledge*

Handbook of Disability Studies. Abingdon: Routledge; 2019: 12-29. doi: 10.4324/9780203144114-8

6. Khazova SA, Shipova NS, Adeeva TN, Tikhonova IV. Coping behavior of persons with disabilities through the prism of quality of life and subjective well-being. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2018; 4(26): 101-118. (In Russ.). doi: 10.17759/cpp.2018260407

7. Solov'eva NA. *Psychology of disability: Guidelines*. Yaroslavl; 2004. (In Russ.).

8. McRuer R. Crip theory: Cultural signs of queerness and disability. *Scand J Disabil Res*. 2008; 10(1): 67-69. doi: 10.1080/15017410701880122

9. Shildrick M. *Dangerous discourses of disability, subjectivity and sexuality*. London: Palgrave Macmillan; 2009. doi: 10.1057/9780230244641

10. Davis LJ. Introduction: Disability, normality, and power. In: *The Disability Studies Reader*; 5th ed. Abingdon: Routledge; 2017: 1-14. doi: 10.4324/9781315680668-6

11. Sartr Zh-P. Existentialism is humanism. In: *Twilight of the gods*. Moscow: Politizdat Publ.; 1989: 319-344. (In Russ.).

12. Fromm E. *Psychoanalysis and ethics*. Moscow: Respublika Publ.; 1993. (In Russ.).

13. Maddi SR. Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In: Opatz J. (ed.). *Health promotion evaluation*. Stephens Point, WI: National Wellness Institute; 1987: 101-115.

14. Stoffregen TA. Affordances as properties of the animal-environment system. *Ecol Psychol*. 2003; 15(2): 115-134. doi: 10.4324/9780203726655-2

15. Chemero A. *Radical embodied cognitive science*. London: The MIT Press; 2009.

16. Kiverstein J. A rich landscape of affordances. *Ecol Psychol*. 2014; 26(4): 325-352. doi: 10.1080/10407413.2014.958035

17. Kriukova TL. *Psychology of coping behavior*. Kostroma: Avantit Publ.; 2004. (In Russ.).

18. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*. 1997; 65(3): 529-565. doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x

19. Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2(3): 223-250. doi: 10.1080/15298860309027

20. Kiseleva AA, Kuz'min MYu. Features of coping strategies in people with disabilities. *Acta biomedica scientifica*. 2017; 2(5-1): 129-135. (In Russ.) doi: 10.12737/article_59e85cb40173f3.06872828

21. Canguilhem G. *The normal and the pathological*. New York, NY: Zone Books; 1991.

22. Toro J, Kiverstein J, Rietveld E. The ecological-enactive model of disability: Why disability does not entail pathological embodiment. *Front Psychol*. 2020; 11: 1162. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01162

23. Kudinov SI. *Psychodiagnostics of personality: Textbook*. Tolyatti: TGU Publ.; 2012. (In Russ.).

24. Galushkin PA. *Psychological characteristics of self-realization of a person with disabilities*: Dissertation of Cand. Sc. (Psychol.). Moscow; 2020. (In Russ.).

25. Os'muk LA. Self-realization of students with disabilities as a basic mechanism of social inclusion. *Psychological Science and Education*. 2018; 23(2): 59-67. (In Russ.). doi: 10.17759/pse.2018230207

26. Borzova TV, Plotnikova ES. Specific features of self-realization in students with different levels of self-control. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2021: 747-755. doi: 10.15405/epsbs.2021.06.03.100

27. Leont'ev DA, Rasskazova EI. *Vitality test*. Moscow: Smysl Publ.; 2006. (In Russ.).

28. Osin EN, Leont'ev DA. Differential questionnaire of experiencing loneliness: Structure and properties. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2013; 10(1): 55-81. (In Russ.).

29. Sokolova MV. *Subjective well-being scale*. Yaroslavl: NPTs «Psikhodiagnostika» Publ.; 1996. (In Russ.).

30. Chistopol'skaia KA, Osin EN, Enikolopov SN, Nikolaev EL, Mysina GA, Drovosekov SE. Self-compassion concept: Russian adaptation of the Christine Neff questionnaire. *Cultural-historical psychology*. 2020; 16(4): 35-48. (In Russ.). doi: 10.17759/chp.2020160404

31. Aleksandrova LA. Subjective vitality as a subject of research. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2014; 11(1): 133-163. (In Russ.).

32. Rasskazova EI, Gordeeva TO, Osin EN. Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: Psychometric characteristics and possibilities of using the cope methodology. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2013; 10(1): 82-118. (In Russ.).

33. Shchetinina EB. Resilience of students with disabilities as a factor of successful social and psychological adaptation to the environment of a higher educational institution. *Izvestiya of Saratov University. Educational Acmeology. Developmental Psychology*. 2015; 4(16): 306-309. (In Russ.).

34. Melekhova VM, Viazovova NV. The role of resilience and frustration stability in shaping the life prospects of students with disabilities. *Gumanitarnye nauki (g. Yalta)*. 2018; 2(42): 90-100. (In Russ.).

35. Kazakova TV, Firer ND, Suslova DV. Behavioral coping strategies and their formation in persons with disabilities. *Problems of Modern pedagogical Education*. 2020; 67(3): 262-265. (In Russ.).

36. Ponikarova VN. The content and main directions of the formation of productive coping behavior in persons with disabilities. *Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik*. 2015; 5: 412-414. (In Russ.).

Сведения об авторах

Шипова Наталья Сергеевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет», e-mail: ns.shipova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>

Опекина Татьяна Петровна – кандидат психологических наук, делопроизводитель кафедры общей и социальной психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет», e-mail: grigorova.t90@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3373-8269>

Information about the authors

Natalya S. Shipova – Cand. Sc. (Psychol.), Associate Professor at the Department of Special Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, e-mail: ns.shipova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>

Tatyana P. Opekina – Cand. Sc. (Psychol.), Clerk at the Department of General and Social Psychology, Kostroma State University, e-mail: grigorova.t90@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3373-8269>