

## Позитивная психология как альтернатива традиционному клиническому подходу к изучению качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья

*А.А. Лебедева*

*научный сотрудник лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета; научный сотрудник лаборатории позитивной психологии и качества жизни НИУ «Высшая школа экономики», Москва*

Статья посвящена анализу зарубежных исследований качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Внимание ученых, занимающихся данным направлением, сосредоточено в первую очередь на аспекте качества жизни, который связан со здоровьем. Действительно, объективная ситуация такова, что люди с физическими ограничениями здоровья нуждаются в постоянной помощи, реабилитации и профилактике медицинских последствий инвалидности. В статье анализируются перспективы включения в исследования качества жизни лиц с ОВЗ целого пласта феноменов, отвечающих за позитивное личностное развитие. Альтернативой традиционному клиническому подходу к изучению здоровья и его роли в контексте качества жизни является направление позитивной психологии, которое позволяет глубже понять значение субъективного фактора как опосредующего влияние внешних условий развития на субъективное благополучие и качество жизни лиц с ОВЗ.

**Ключевые слова:** качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья; качество жизни, связанное со здоровьем; субъективное благополучие; позитивная психология.

### Введение

В развитых странах проблема повышения качества жизни лиц с ОВЗ решается в первую очередь путем улучшения социально-экономических условий жизни, а также путем разработки программ медико-реабилитационных мероприятий для лиц данной группы. Несмотря на все результаты государственной политики, направленной на поддержку людей с инвалидностью, вопросы о путях повышения качества их жизни не перестают оставаться актуальными.

Категория «качество жизни» является междисциплинарной и наиболее активно разрабатывается с середины XX века в рамках социологии, экономики, медицины, психологии и других наук о человеке. Понятие «качество жизни» используется учеными для оценки общего благополучия отдельно взятого человека или населения в целом. Большинство исследований данного направления традиционно сосредоточено в рамках трех контекстов рассмотрения качества жизни — в сопоставлении со здоровьем, социально-

экономическими индикаторами и психологическими показателями.

Таким образом, проблема качества жизни людей с теми или иными физическими ограничениями здоровья автоматически становится предметом изучения и особого внимания клинических исследований, в контексте которых системообразующим фактором качества жизни является здоровье. Показатель здоровья диагностируется в рамках нозологической формы на основе объективной выраженности симптоматики и тяжести протекания болезни, а также на основе субъективных оценок пациентом своего состояния [1].

Изучение качества жизни, связанного со здоровьем, у лиц с ОВЗ в первую очередь касается оценки эффективности медицинской помощи и реабилитационных мер, оказываемых тяжелобольным людям и людям с инвалидностью. Это направление активно поддерживается Всемирной организацией здоровья и его целью является повышение здоровья и качества жизни населения.

Основной проблемой, с которой сталкиваются исследователи, является неопределенность и неизученность психологического смысла инвалидности. Так, квалифицированная медицинская помощь и высокотехнологичные реабилитационные мероприятия, безусловно, вносят свой вклад в интегральный показатель качества жизни, однако зачастую не приводят к его устойчивому росту. В общем виде логика такова, что линия улучшения качества жизни должна в идеале следовать параллельно линии выздоровления. Однако люди, имеющие физические нарушения или страдающие серьезными соматическими заболеваниями, находятся в ситуации затяжного

(хронического) характера, когда выздоровление часто признается медиками невозможным. При таком ракурсе рассмотрения проблемы результаты медицинской помощи перестают быть главными детерминантами качества жизни в условиях инвалидности.

### **Противоречия в исследованиях и подходах к качеству жизни**

В исследовании так называемого «парадокса инвалидности» [2] было выявлено, что люди с тяжелыми и стойкими ограничениями возможностей здоровья сообщают о хорошем или отличном качестве жизни, в то время как с точки зрения большинства внешних наблюдателей эти люди живут «непривлекательной» жизнью. Результатом полуструктурированного интервью было подтверждение «парадокса инвалидности». Более половины респондентов, имеющих умеренные и серьезные ограничения здоровья, оказались довольными своей жизнью. Анализ интервью показал, что качество жизни зависит от того, удалось ли испытуемому найти баланс между телом, разумом и духом, а также установить и поддерживать гармоничные отношения с внешней социальной средой.

Вместе с тем, в рамках других научных работ существование «парадокса инвалидности» было поставлено под сомнение. Примером является исследование бразильских ученых, посвященное проблеме сохранения качества жизни при рассеянном склерозе [29]. Авторы сопоставляли качество жизни, связанное со здоровьем, у людей с рассеянным склерозом с результатами контрольной группы. Полученные результаты показа-

ли, что у людей с рассеянным склерозом уровни качества жизни, связанного со здоровьем, являются более низкими по сравнению с контрольной группой. По мнению авторов, это свидетельствует против «парадокса инвалидности».

Возникновение противоречий в результатах научных исследований предсказывал С. Левин [20], который предупреждал об опасности тенденции к чрезмерной лозунговости и медикализации подхода к качеству жизни. Другие американские исследователи [19] также утверждали, что исследованиям качества жизни не хватает единой концептуальной основы, а обоснованность сведения понятия качества жизни к воспринимаемому состоянию здоровья остается под вопросом.

Таким образом, анализ исследований качества жизни людей с физическими ограничениями возможностей здоровья обнаруживает противоречивые сведения, в какой мере здоровье влияет на качество жизни человека. На наш взгляд, эти противоречия вызваны отсутствием единства понимания изучаемой категории в рамках гуманитарных наук.

Главным предметом исследований являются физические сложности и средовые препятствия, с которыми сталкиваются лица с ОВЗ. Естественным образом сложилось, что основной линией научной традиции является изучение негативных условий существования людей с ограниченными возможностями здоровья, на что указывают в том числе и западные исследователи [28]: культурно и исторически укоренилось почти полное отсутствие дискурса радости и счастья в контексте инвалидности. Исследования связаны в большей степени с проблемами болезни, социальной обеспеченнос-

ти и другими условиями, которые рассматриваются учеными в первую очередь с точки зрения их дефицитарности.

В социальной модели инвалидности, которая наиболее политизирована, люди с ограничениями возможностей здоровья рассматриваются как меньшинство среди доминирующего населения. Зачастую стереотипно признается неспособность людей с инвалидностью жить полноценной жизнью. Это подтверждается многочисленными исследованиями, выявляющими факты, которые сложно опровергнуть. Например, даже в экономически развитых странах молодые люди с ограниченными возможностями здоровья, успешно заканчивающие школы, колледжи и вузы, не всегда с успехом устраиваются на работу [27]. Более 75 % глухих и слабослышащих людей уходят или исключаются из средних специальных и высших учебных заведений. Тем не менее, к способствующим эффективному трудоустройству молодых специалистов относятся не только социоэкономические и медицинские условия, но и психологические факторы. Так, студенты обосновывают свое исключение из вузов не столько трудностями обучения, сколько коммуникативными проблемами, сложностями или невозможностью общения [5].

В целом у студентов с ОВЗ ниже академическая успеваемость по сравнению со здоровыми студентами, а школьники и абитуриенты с ОВЗ меньше готовы к поступлению в колледжи и вузы [27]. Получаемые исследователями данные не свидетельствуют в пользу лиц с ОВЗ, несмотря на проводимую во многих западных странах политику улучшения социально-экономических условий жизни людей с инвалидностью. Вопрос о судь-

ективных факторах, влияющих на качество жизни лиц с ОВЗ, зачастую остается вне исследовательского контекста. Большинство исследований упускают роль личности и ее активности в процессе жизни.

### **«Позитивный» поворот в подходе к изучению качества жизни лиц с ОВЗ**

Как уже было сказано выше, исследования людей с ограниченными возможностями здоровья проводятся преимущественно в рамках идей и моделей качества жизни, связанного со здоровьем. При этом улучшение объективных показателей жизни (здоровья, уровня социального обеспечения и др.) является только средством, а не целью самой по себе. Конечной целью улучшения качества жизни должно быть поддержание и расширение охвата, глубины и интенсивности благополучия человека. Это говорит о том, что какие-либо всеобъемлющие оценки качества жизни должны полагаться на измерения нематериальных переменных переживания субъективного благополучия [14].

#### *Критика теории адаптации*

В исследовании лиц с параплегией их уровень субъективного благополучия практически не отличался от популяционного [24]. Чувство самооценности и субъективная компетентность детей с церебральным параличом не отличались от таковых в группе условно здоровых детей [23]. Единственной выявленной особенностью было снижение у них физического благополучия. Эти данные были тесно связаны с созданием теории адаптации к новым условиям, которая

заключается в том, что за счет саморегуляционных механизмов уровень субъективного благополучия возвращается к своему оптимуму в силу привыкания субъекта к тем или иным условиям.

Согласно другим исследованиям, проведенным на переживших спинно-мозговые травмы, их уровень счастья хотя и остается достаточно высоким, все же ниже средних баллов в популяции [8]. Качество жизни снижено у слабослышащих и глухих [13]; [9]. Теоретическую критику теории адаптации предложили Э. Динер с соавторами [12], указавшие, в частности, на существование значительных индивидуальных различий не только в способностях к адаптации, но и в изменениях субъективного благополучия как реакции на внешние события.

В подтверждение этого тезиса в некоторых исследованиях было показано, что при наступлении инвалидности субъективное благополучие первоначально снижается, однако затем возвращается практически к исходному уровню. Повышение этих показателей связывается исследователями с особенностями личности [11].

Интересно, что личностные особенности, наблюдаемые до начала заболевания (или получения физических травм), может определять различия в адаптации людей к новым условиям жизни. Примером является шестилетнее лонгитюдное исследование 11 680 испытуемых, 307 из которых стали инвалидами в течение четырех последних лет [6]. Исследования такого рода встречаются нечасто, поэтому уделим ему пристальное внимание.

Основная методика представляла собой сокращенную версию опросника «Большая пятерка» («Big Five Inventory») [16]. Испытуемых просили оценить сте-

пень, в которой им соответствует предложенное утверждение, каждое из которых начинается с «Я вижу себя как человека, который...». Опросник содержал 15 пунктов по три для каждой черты личности: открытость (например, «...является оригинальным, придумывает новые идеи»), добросовестность (например, «...делает тщательно свою работу»), экстраверсия (например, «...является коммуникабельным, разговорчивым»), приятность (например, «...от природы способен прощать»), и нейротизм (например, «...много беспокоится»). Испытуемым предлагалось оценить каждое утверждение по 7-балльной шкале от 1 (не распространяется на меня вообще) до 7 (целиком относится ко мне).

Для оценки уровня удовлетворенности жизнью использовалась шкала с баллами от 0 до 10, с помощью которых участникам предлагалось ответить на вопрос: «Насколько вы удовлетворены своей жизнью, учитывая все обстоятельства?».

Результаты показали, что приобретенная инвалидность серьезно снижает удовлетворенность жизнью, но это влияние значительно снижается за счет черт, которыми обладала личность до инвалидности. Через четыре года удовлетворенность жизнью людей с ограниченными возможностями здоровья, обладающими гармоничными психологическими особенностями, была выше, чем в группе инвалидов с дисгармоничным характером. Наибольшие различия были обнаружены по шкале «покладистость характера; приятность» (Agreeableness). Так, было обнаружено, что удовлетворенность жизнью резко снизилась в первый год после приобретения инвалидности, однако не наблюдалось ее дальней-

шего падения во второй. При этом после двух лет инвалидности удовлетворенность жизнью испытуемых, обладающих умеренно приятным характером (на 1 стандартное отклонение выше среднего по выборке), стала постепенно улучшаться, вплоть до полной адаптации к четвертому году течения заболевания. Вместе с тем, удовлетворенность жизнью испытуемых, обладающих умеренно неприятными чертами характера (на 1 стандартное отклонение ниже среднего по выборке), как правило, ухудшалась течение этого же периода времени. Так, к четвертому году инвалидности респонденты с приятным в меру характером имели уровни удовлетворенности жизнью на 0,32 стандартных отклонения выше, чем респонденты с умеренно выраженными неприятными личностными чертами.

При повторном регрессионном анализе в модель были включены демографические переменные. Результаты показали, что существует ряд факторов, влияние которых может смешиваться с влиянием личностных особенностей на удовлетворенность жизнью, и которые могут выступать в качестве медиаторов. При этом контролировалось влияние этих переменных до и после получения инвалидности, а также количество лет, прожитых с инвалидностью. Так, после приобретения инвалидности такие эффекты, как доход и занятость (как правило, их снижение) объясняют некоторые изменения в уровне удовлетворенности жизнью. Уровень «приятности характера», предсказывая удовлетворенность жизнью, взаимодействовал с фактором ограниченных возможностей здоровья, в то время как уровень нейротизма такого эффекта не демонстрировал.

Данный эффект взаимодействия был наиболее сильным на четвертом году инвалидности. Дальнейшая проверка показала значимое взаимодействие между уровнем «приятности характера» и количеством лет, прожитых с инвалидностью. Таким образом, анализ показывает, что среди исследуемых характеристик наиболее активное влияние на адаптацию к инвалидности и сохранение благополучия личности оказывает личностная черта, называемая «приятность характера».

Действительно, появление ограничений по здоровью сопряжено с изменением уровня счастья, и это изменение может сохраниться с течением времени [22]. Значительное снижение качества жизни наблюдалось, в частности, когда нарушения возникали в позднем возрасте, например, развивалась глухота [17]. Иными словами, изменения в субъективном благополучии лиц с ОВЗ не сводятся к действию механизмов адаптации и значительно варьируют от человека к человеку. Таким образом, существуют психологические факторы, опосредующие влияние инвалидности и тяжелых заболеваний на субъективное благополучие.

В эмпирических исследованиях было показано, что самодетерминация как способность к самостоятельному и автономному выбору в жизни положительно коррелирует с успешностью молодых людей с ОВЗ в жизни [7]. По некоторым данным, успешности молодых людей с ОВЗ в жизни и работе способствует высокая самооценка (Hayward, Schmidt-Davis, 2003).

#### *Субъективное благополучие и социальная поддержка*

Одним из важнейших факторов, препятствующих развитию физических

и психических нарушений в стрессовых ситуациях, признается социальная поддержка [10]. Студенты с ОВЗ нередко испытывают изоляцию в коллективе сверстников [5], поэтому социальная поддержка способствует принятию ими своих особенностей [21]. При этом субъективно воспринимаемая социальная дискриминация негативно сказывается на разных областях жизни людей, тогда как социальная интеграция значительно улучшает их качество жизни. У слабовидящих и незрячих социальная поддержка значимо положительно коррелирует с надеждой на лучшее [25], причем эта закономерность сохраняется для различных областей получения поддержки (членов семьи, близких, значимых других). Глухие и слабослышащие студенты первых курсов чаще остаются учиться в вузе, если удовлетворены качеством своего общения [26]. Интересно, что в одном из исследований было установлено, что социальные отношения слабослышащих нередко бывают хуже, чем социальные отношения полностью глухих людей [13]. Качество жизни детей с детским церебральным параличом связано с особенностями их детско-родительских отношений [30]. Среди их психологических проблем ключевыми являлись трудности общения со сверстниками. Трудности в получении социальной поддержки тесно связаны с самооффективностью: так, для людей с детским церебральным параличом необходимость сопровождения и обращения за помощью была сопряжена со снижением самооффективности, тогда как необходимость механического, инструментального сопровождения — с повышением самооффективности [4].

Вопрос о важности социальной поддержки сопряжен с трудностями учета как ее количественной (размер социальной сети), так и качественной стороны (удовлетворенность поддержкой). В исследовании количества и качества социальной поддержки у подростков со зрительными нарушениями [18] было показано, что хотя у этих испытуемых более узкие социальные сети, чем в контрольной группе, они получают основную поддержку от семьи и друзей и удовлетворены ее качеством. Именно эта поддержка дает им силы преодолевать трудности и мотивацию к активному включению в социум. Без поддержки близких инвалиды более склонны к самоизоляции. Таким образом, ресурс социальной поддержки жизненно важен для них.

\* \* \*

Итак, проблема качества жизни лиц с ОВЗ наиболее активно изучается в контексте клинических исследований. Исследователи традиционно чаще занимаются изучением негативных аспектов качества жизни лиц с физическими ограничениями. Тем не менее, стоящая перед учеными научная проблема затрагивает не только вопросы состояния здоровья и зависимость от него качества жизни, но и вопросы отношения субъек-

та к себе и своему здоровью. Многие заболевания и физические нарушения требуют от человека серьезного, а подчас кардинального преобразования образа жизни, изменения ценностного отношения к жизни в целом, выработки индивидуальной жизненной философии. Такого рода трансформации требуют не только специализированной помощи, но и серьезной самостоятельной «работы» личности. Таким образом, на определенном этапе улучшение качества жизни начинает больше зависеть от усилий самой личности, от особенностей ее характера.

Исследователями, работающими в рамках направления позитивной психологии, признается высокий вклад субъективных параметров в интегральный показатель качества жизни. Иными словами, субъективное благополучие является ключевым измерением субъективного аспекта качества жизни, результирующим влияние условий существования на личность. Наряду с фактором здоровья особую роль играет фактор позитивных личностных особенностей, опосредующих влияние внешних условий на субъективное благополучие. Таким образом, научный подход к ситуации инвалидности с точки зрения позитивного психологического функционирования предстает сейчас наиболее актуальным и перспективным.



ЛИТЕРАТУРА

1. *Лебедева А.А.* Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. № 2. С. 1—19.
2. *Albrecht G.L., Devlieger P.J.* The disability paradox: high quality of life against all odds // *Social Science & Medicine*. 1999. Vol. 48. № 8. P. 977—88.
3. *Cohen S., McKay G.* Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis // *Handbook of psychology and health / A. Baum, J.E. Stinger, S.E. Taylor (Eds.)*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum. 1984. Vol. 4. P. 253—267.
4. *Becker H., Schaller J.* Perceived health and self-efficacy among adults with cerebral palsy // *Journal of Rehabilitation*. 1995. Vol. 61. № 2. P. 36—42.
5. *Boutin D.* Persistence in postsecondary environments of students with hearing impairments // *Journal of Rehabilitation*. 2008. Vol. 74. № 1. P. 25—31.
6. *Boyce C.J., Wood A.M.* Personality Prior to Disability Determines Adaptation: Agreeable Individuals Recover Lost Life Satisfaction Faster and More Completely // *Psychological Science*. 2011. Vol. 22. № 11. P. 1397—1402.
7. *Bremer C.D., Kachgal M., Schoeller K.* Self-determination: Supporting successful transition // *Research to Practice Brief 2 (1)*. Minneapolis (MN): National Center on Secondary Education and Transition; University of Minnesota, 2003.
8. *Brickman P., Coates D., Janoff-Bulman R.* Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1978. Vol. 36. № 8. P. 917—927.
9. *Carabellese C.* Sensory impairment and quality of life in a community elderly population / *C. Carabellese, I. Appollonio, R. Rozzini, A. Bianchetti, G.B. Frisoni, L. Frattola, M. Trabucchi* // *Journal of the American Geriatrics Society*. 1993. Vol. 41. № 4. P. 401—407.
10. *Cohen S., McKay G.* Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis // *Handbook of psychology and health / A. Baum, J.E. Stinger, S.E. Taylor (Eds.)*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum. 1984. Vol. 4. P. 253—267.
11. *Cloninger C.R., Zohar A.H.* Personality and the perception of health and happiness // *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol. 128. P. 24—32.
12. *Diener E., Lucas R., Scollon C.N.* Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being // *American Psychologist*. 2006. Vol. 61. № 4. P. 305—314.
13. *Fellinger J.* Mental distress and quality of life in the hard of hearing / *J. Fellinger, D. Holzinger, J. Gerich, D. Goldberg* // *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2007. Vol. 115. № 3. P. 243—245.
14. *Hajiran H.* Toward a quality of life theory: net domestic product of happiness // *Social Indicators Research*. 2006. Vol. 75. P. 31—43.
15. *Hayward B., Schmidt-Davis H.* Longitudinal Study of Vocational Rehabilitation Services Program, Final Report 1: How consumer characteristics affect access to, receipt of, and outcomes of VR services. Triangle Park (NC): RTI International, 2003. 157 p.
16. *John O.P., Naumann L.P., Soto C.J.* Paradigm shift to the integrative Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues // *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, 2008. P. 114—158.



17. *Kashubeck-West S., Meyer J.* The well-being of women who are late deafened // Journal of Counseling Psychology. 2008. Vol. 55. № 4. P. 463—472.
18. *Kef S.* Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents // Journal of Visual Impairment & Blindness. 2002. Vol. 96. P. 22—37.
19. *Leplege A., Hunt S.* The Problem of Quality of Life in Medicine // The Journal of the American Medical Association. 1997. Vol. 278. № 1. P. 47—50.
20. *Levine S.* The Changing Terrains in Medical Sociology: Emergent Concern with Quality of Life // Journal of Health and Social Behavior. 1987. Vol. 28. № 1. P. 1—6.
21. *Li L., Moore D.* Acceptance of disability and its correlates // Journal of Social Psychology. 1998. Vol. 138. № 1. P. 13—25.
22. *Lucas R.E.* Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies // Journal of Personality and Social Psychology. 2007. Vol. 92. № 4. P. 717—730.
23. *Schuengel C.* Self-worth, perceived competence, and behaviour problems in children with cerebral palsy / C. Schuengel, J. Voorman, J. Stolk, A. Dallmeijer // Disability and Rehabilitation. 2006. Vol. 28. № 20. P. 1251—1258.
24. *Schulz R., Decker S.* Long term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived control, and self blame // Journal of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 48. P. 1162—1172.
25. *Singletary C., Goodwyn M.A., Carter A.P.* Hope and social support in adults who are legally blind at a training center [Электронный ресурс] // Journal of Visual Impairment & Blindness. 2009. Vol. 103. № 8. August. URL: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_6836/is\\_8\\_103/ai\\_n39236637/](http://findarticles.com/p/articles/mi_6836/is_8_103/ai_n39236637/).
26. *Stinson M.S., Scherer M.J., Walter G.G.* Factors affecting persistence of deaf college students // Research in Higher Education. 1987. Vol. 27. № 3. P. 244—258.
27. *Stodden R.A.* A review of secondary school factors influencing postschool outcomes for youth with disabilities [Электронный ресурс] / R.A. Stodden, P. Dowrick, S. Gilmore, L.M. Galloway. Honolulu: National Center for the Study of Postsecondary Educational Supports University of Hawaii at Manoa, 2001. 44 p. URL: <http://www.rrtc.hawaii.edu/documents/products/phase1/043-H01.pdf>.
28. *Sunderland N., Catalano T., Kendall E.* Missing discourses: concepts of joy and happiness in disability // Disability & Society. 2009. Vol. 24. № 6. October. P. 703—714.
29. *Vasconcelos* Maintaining quality of life in multiple sclerosis: fact, fiction, or limited reality? / A.G. Vasconcelos, V.G. Haase, E.P. Lima, M.A. Lana-Peixoto // Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2010. Vol. 68. № 5. P. 726—730.
30. *Wiley R., Renk K.* Psychological correlates of quality of life in children with cerebral palsy // Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2007. Vol. 19. № 5. P. 427—447.

## Positive psychology as an alternative to traditional clinical approach to study of quality of life in people with physical disabilities

*A.A. Lebedeva*

*Research fellow of the laboratory of personal development of people with physical disabilities, Institute of Inclusive Education Problems, Moscow State University of Psychology and Education; Research fellow of the laboratory of positive psychology and quality of life, National Research University «Higher School of Economic», Moscow*

The article is devoted to overview studies of quality of life in people with physical disabilities. The scientists are mainly focused on the health limitations as affecting their quality of life. As a fact, disabled people need regular medical help, procedures of rehabilitation and prophylaxis of medical consequences of their disability. This paper addresses the subject from the perspective of positive approaches to development of personality and quality of life in people with disabilities. Positive psychology is proposed as an alternative to traditional clinical approach to health examination. It provides further understanding of personality as a mediator of impact of external conditions on subjective well-being and quality of life in people with physical disabilities.

**Keywords:** quality of life in people with physical disabilities; health-related quality of life; subjective well-being; positive psychology.

### REFERENCES

1. *Lebedeva A.A.* Teoreticheskie podhody i metodologicheskie problemy izuchenija kachestva zhizni v naukah o cheloveke // *Psihologija. Zhurnal Vyshej shkoly jekonomiki*. 2012. № 2. S. 1—19.
2. *Albrecht G.L., Devlieger P.J.* The disability paradox: high quality of life against all odds // *Social Science & Medicine*. 1999. Vol. 48. № 8. P. 977—88.
3. *Cohen S., McKay G.* Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis // *Handbook of psychology and health / A. Baum, J.E. Stinger, S.E. Taylor (Eds.)*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum. 1984. Vol. 4. P. 253—267.
4. *Becker H., Schaller J.* Perceived health and self-efficacy among adults with cerebral palsy // *Journal of Rehabilitation*. 1995. Vol. 61. № 2. P. 36—42.
5. *Boutin D.* Persistence in postsecondary environments of students with hearing impairments // *Journal of Rehabilitation*. 2008. Vol. 74. № 1. P. 25—31.
6. *Boyce C.J., Wood A.M.* Personality Prior to Disability Determines Adaptation: Agreeable Individuals Recover Lost Life Satisfaction Faster and More Completely // *Psychological Science*. 2011. Vol. 22. № 11. P. 1397—1402.
7. *Bremer C.D., Kachgal M., Schoeller K.* Self-determination: Supporting successful transition // *Research to Practice Brief 2 (1)*. Minneapolis (MN): National Center on Secondary Education and Transition; University of Minnesota, 2003.

8. *Brickman P., Coates D., Janoff-Bulman R.* Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1978. Vol. 36. № 8. P. 917—927.
9. *Carabellese C.* Sensory impairment and quality of life in a community elderly population / C. Carabellese, I. Appollonio, R. Rozzini, A. Bianchetti, G.B. Frisoni, L. Frattola, M. Trabucchi // *Journal of the American Geriatrics Society*. 1993. Vol. 41. № 4. P. 401—407.
10. *Cohen S., McKay G.* Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis // *Handbook of psychology and health / A. Baum, J.E. Stinger, S.E. Taylor (Eds.)*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum. 1984. Vol. 4. P. 253—267.
11. *Cloninger C.R., Zohar A.H.* Personality and the perception of health and happiness // *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol. 128. P. 24—32.
12. *Diener E., Lucas R., Scollon C.N.* Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being // *American Psychologist*. 2006. Vol. 61. № 4. P. 305—314.
13. *Fellinger J.* Mental distress and quality of life in the hard of hearing / J. Fellinger, D. Holzinger, J. Gerich, D. Goldberg // *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2007. Vol. 115. № 3. P. 243—245.
14. *Hajiran H.* Toward a quality of life theory: net domestic product of happiness // *Social Indicators Research*. 2006. Vol. 75. P. 31—43.
15. *Hayward B., Schmidt-Davis H.* Longitudinal Study of Vocational Rehabilitation Services Program, Final Report 1: How consumer characteristics affect access to, receipt of, and outcomes of VR services. Triangle Park (NC): RTI International, 2003. 157 p.
16. *John O.P., Naumann L.P., Soto C.J.* Paradigm shift to the integrative Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues // *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, 2008. P. 114—158.
17. *Kashubeck-West S., Meyer J.* The well-being of women who are late deafened // *Journal of Counseling Psychology*. 2008. Vol. 55. № 4. P. 463—472.
18. *Kef S.* Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2002. Vol. 96. P. 22—37.
19. *Leplege A., Hunt S.* The Problem of Quality of Life in Medicine // *The Journal of the American Medical Association*. 1997. Vol. 278. № 1. P. 47—50.
20. *Levine S.* The Changing Terrains in Medical Sociology: Emergent Concern with Quality of Life // *Journal of Health and Social Behavior*. 1987. Vol. 28. № 1. P. 1—6.
21. *Li L., Moore D.* Acceptance of disability and its correlates // *Journal of Social Psychology*. 1998. Vol. 138. № 1. P. 13—25.
22. *Lucas R.E.* Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. Vol. 92. № 4. P. 717—730.
23. *Schuengel C.* Self-worth, perceived competence, and behaviour problems in children with cerebral palsy / C. Schuengel, J. Voorman, J. Stolk, A. Dallmeijer // *Disability and Rehabilitation*. 2006. Vol. 28. № 20. P. 1251—1258.
24. *Schulz R., Decker S.* Long term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived control, and self blame // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985. Vol. 48. P. 1162—1172.

25. *Singletary C., Goodwyn M.A., Carter A.P.* Hope and social support in adults who are legally blind at a training center [Электронный ресурс] // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2009. Vol. 103. № 8. August. URL: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_6836/is\\_8\\_103/ai\\_n39236637/](http://findarticles.com/p/articles/mi_6836/is_8_103/ai_n39236637/).
26. *Stinson M.S., Scherer M.J., Walter G.G.* Factors affecting persistence of deaf college students // *Research in Higher Education*. 1987. Vol. 27. № 3. P. 244—258.
27. *Stodden R.A.* A review of secondary school factors influencing postschool outcomes for youth with disabilities [Электронный ресурс] / R.A. Stodden, P. Dowrick, S. Gilmore, L.M. Galloway. Honolulu: National Center for the Study of Postsecondary Educational Supports University of Hawaii at Manoa, 2001. 44 p. URL: <http://www.rrtc.hawaii.edu/documents/products/phase1/043-H01.pdf>.
28. *Sunderland N., Catalano T., Kendall E.* Missing discourses: concepts of joy and happiness in disability // *Disability & Society*. 2009. Vol. 24. № 6. October. P. 703—714.
29. Vasconcelos Maintaining quality of life in multiple sclerosis: fact, fiction, or limited reality? / A.G. Vasconcelos, V.G. Haase, E.P. Lima, M.A. Lana-Peixoto // *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2010. Vol. 68. № 5. P. 726—730.
30. *Wiley R., Renk K.* Psychological correlates of quality of life in children with cerebral palsy // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2007. Vol. 19. № 5. P. 427—447.