

**Е. Е. Ротова, Н. Д. Раздобаров,  
Б. М. Коган**  
Россия, Москва

**E. E. Rotova, N. D. Razdobarov,  
B. M. Kogan**  
Russia, Moscow

### **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

**Аннотация.** Излагаются результаты исследования качества жизни подростков с нарушением слуха и их сверстников с нормальным слухом. Выявлены особенности восприятия различных аспектов жизни подростками в зависимости от их состояния здоровья и пола.

**Ключевые слова:** подростки; нарушения слуха; качество жизни; опросник «SF-36».

**Сведения об авторе:** Ротова Екатерина Евгеньевна, аспирант кафедры клинической и специальной психологии Института психологии, социологии и социальных отношений ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет».

**Сведения об авторе:** Раздобаров Николай Дорофеевич, кандидат педагогических наук.

*Место работы:* директор Технологического колледжа № 21, Москва.

**Сведения об авторе:** Коган Борис Михайлович, доктор биологических наук, профессор.

*Место работы:* заведующий кафедрой клинической и специальной психологии Института психологии, социологии и социальных отношений, ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет».

**Контактная информация:** *e-mail:* klinpsy@ipsso.mgpu.ru

В настоящее время не существует единого подхода к пониманию качества жизни и критериев его оценки. С позиций представителей концепции «ощущаемого качества

### **QUALITY OF LIFE OF HEARING IMPAIRED ADOLESCENTS**

**Abstract.** The article presents results of quality of life investigation of hearing impaired adolescents and their peers with normal hearing. It shows characteristics of adolescent's perception of various life aspects depending on sex and state of health.

**Keywords:** adolescents, hearing impairment, quality of life, "SF-36" questionnaire.

**About the author:** Ekaterina Evganievna Rotova, Post-graduate Student of the Chair of Clinical and Special Psychology, Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow City Pedagogical University.

**About the author:** Nikolay Dorofeevich Razdobarov, Candidate of Pedagogy.

*Place of employment:* Director of Technological College № 21, Moscow.

**About the author:** Boris Mikhailovich Kogan, Doctor of Biology, Professor.

*Place of employment:* Head of the Chair of Clinical and Special Psychology, Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow City Pedagogical University.

жизни» (А. Кэмбелл, Ф. Конверс, В. Роджерс, Э. Фромм и др.) данное явление определяется как удовлетворенность человека своей жизнью и выражается в уровне и степени реа-

лизации его потребностей. Уровень удовлетворенности является результатом сложного взаимодействия объективных условий существования индивида и их субъективной оценки. Представители этого направления считают, что общая субъективная оценка качества жизни складывается из когнитивной и аффективной оценки. Когнитивная компонента включает в себя оценку общей удовлетворенности жизнью и ее различными сферами, что представляет собой два независимых психологических состояния, так как они формируются различными механизмами усвоения информации [5].

Аффективная компонента представляет собой баланс позитивных и негативных аффектов. К первым относится ощущение счастья, социальной поддержки, удовлетворенности. Вторые выражаются в ощущениях стресса, депрессии, тревоги, неудовлетворенности.

Для оценки ощущаемого качества жизни предлагают использовать такие категории, как «счастье» и «удовлетворенности». С их точки зрения, «счастье» фиксирует эмоциональную сторону, а удовлетворенность – познавательную.

В настоящее время разработана формула оценки «ощущаемого качества жизни», исходя из того, что удовлетворенность жизнью формируется под влиянием двух факторов: эталона сравнения и оценки среды. Данная формула выглядит следующим образом:

$$I_i = \frac{\text{реальный статус фактора}}{\text{желаемое состояние фактора}}$$

где  $I_i$  – индекс удовлетворенности  $i$ -й сферой жизни, являющийся функцией отношения реального статуса к желаемому состоянию. Общий индекс качества жизни:  $Q = f(I_1, I_2, \dots, I_n)$ , где  $n$  – количество факторов (т.е. сфер жизнедеятельности) в модели «ощущаемого качества жизни». Уровень удовлетворенности «ощущаемым качеством жизни» выявляется при расхождении между притязаниями индивидов и уровнями их удовлетворения. Если использовать данную формулу, то получается, что люди, чьи реальные условия близки желаемым, будут считать уровень своего качества жизни высоким. Люди же, имеющие большие расхождения между реальным и желаемым статусом, будут иметь низкий уровень качества жизни [4].

М. Б. Лига описывает теорию Э. Аллардта, который рассматривает качество жизни как удовлетворение трех систем базовых потребностей: «Иметь», «Любить», «Быть». Первая группа включает в себя экономические условия, занятость, здоровье, образование. Вторая – общение, контакты в локальном сообществе, дружеские отношения, социализацию. Третья – интеграцию в общество и жизнь в гармонии с природой, политическую активность, досуг и др. При этом потребности располагаются иерархично и движение потребностей возможно в двух направлениях: вверх, если предыдущая потребность удовлетворена; вниз, если не выполнены желания более высокого порядка [4].

Вклад в изучение проблемы качества жизни с точки зрения самоактуализации и смысла жизни внес известный американский философ и психолог Э. Фромм. Он обращает внимание на то, что «обладание и бытие являются двумя основными способами существования человека, преобладание одного из которых определяет различия в индивидуальных характерах людей и типах социального характера» [6, с. 45]. Модусы «Иметь» и «Быть» определяют все аспекты качества жизни личности. Э. Фромм говорит о том, что модус «Иметь» ориентирован на потребление, приспособление окружающей действительности к своему «Я», на высокий уровень, но низкое качество жизни. Люди, ориентированные на обладание, зависят от денег, удовлетворения материальных потребностей, престижа. Именно с удовлетворением материальных потребностей, уровнем развития «обладания» они связывают свое качество жизни. Однако по мере повышения уровня «обладания» человек перестает в нем нуждаться, но при этом он уже утратил способность мыслить, творить. Под бытием ученый понимает такой способ существования, при котором личность ориентирована на удовлетворение не материальных нужд, а потребностей в самореализации, самоактуализации. Норма «Быть» дает людям возможность максимально развивать свою индивидуальность, продуктивно использовать способности, творить, повышать свой интеллектуальный уровень. Качество жизни людей с модусом «Быть» не зависит от их жизненного уровня [6].

Важность смысла жизни для понимания качества жизни отмечали и отечественные исследователи. Г. М. Зараковский считал, что смысл жизни дает человеку основной критерий качества его жизни в части духовно-психологической составляющей. Наличие личностного смысла жизни создает перспективу жизненного пути и тот психологический стержень, который позволяет человеку преодолевать различные трудности и испытания, возникающие на жизненном пути [2, с. 63]. В. Э. Чудновский, изучая психологический феномен смысла жизни, отмечает, что возможно различное влияние смысла жизни на качество жизни. Он вводит понятие «оптимальный смысл жизни» как характеристику гармонической структуры смысло-жизненных ориентаций, обуславливающих высокую успешность в различных областях деятельности, максимальное раскрытие способностей и индивидуальности человека, его эмоциональный комфорт, проявляющийся в переживании полноты жизни, удовлетворенности ею. Оптимальный смысл – это тот смысл, который обеспечивает высокое качество жизни человека [7, с. 74 -80].

К. Рифф разработала обобщенный критерий качества жизни – «психологическое благополучие». Она выделяет 6 параметров психологического благополучия [2]:

- позитивное отношение к себе и своей прошлой жизни (самоприятие);
- наличие целей и занятий, придающих смысл жизни (цели в жизни);

- способность выполнять требования повседневной жизни (компетентность);
- чувство непрекращающегося развития и самореализации (личный рост);
- отношения с другими, пронизанные заботой и доверием (позитивные отношения с другими);
- способность следовать собственным убеждениям (автономность).

По мнению К. Рифф, предложенные ею шкалы являются универсальными и характеризуют сущность психологического благополучия вне зависимости от социокультурных условий [2].

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, качество жизни – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума.

Основные признаки и критерии (Табл. 1), включенные в концепцию качества жизни, предложенную ВОЗ:

- многомерность (включение информации об основных сферах жизнедеятельности человека);

- изменяемость во времени (качество жизни значительно варьирует в зависимости от состояния больного, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных причин, и поэтому данные о качестве жизни позволяют осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и проводить его коррекцию);

- участие больного в оценке его состояния (оценка, проведенная самим пациентом, является ценным и надежным показателем его общего состояния; совокупность данных о качестве жизни, наряду с традиционными медицинскими заключениями врача, позволяют составить полную и объективную картину болезни) [3, с.11].

Таблица 1.

**Составляющие качества жизни**

Критерии	Составляющие
Физические	Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых.
Психологические	Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные эмоции.
Уровень независимости	Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения.
Общественная жизнь	Личные взаимоотношения, общественная ценность, сексуальная активность.
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и квалификации, досуг, экология.
Духовность	Личные убеждения, религия.

Существует тесная связь между критериями качества. Так, физиче-

ское и эмоциональное благополучие зависят от удовлетворенности работой, качества рабочего места, факторов окружающей среды, степени напряженности и уровня стресса в домашних условиях и на рабочем месте. Ухудшение физического здоровья приводит к снижению доходов, ухудшению условий проживания. Это нарушает эмоциональные связи в семье. В то же время незначительное ухудшение в физическом и эмоциональном состоянии у здоровых и активных людей может восприниматься ими как серьезное ухудшение качества жизни, а незначительное улучшение состояния у тяжелобольного будет характеризоваться им как выраженное улучшение качества жизни.

Нами было предпринято экспериментальное исследование, направленное на изучение особенностей качества жизни юношей и девушек с нарушением слуха. Работа проводилась в ГБОУ СПО г. Москвы Технологическом колледже № 21, где совместно обучаются студенты с ограниченными возможностями здоровья: глухие и слабослышащие и их сверстники, не имеющие нарушения слуха. Всего было обследовано 110 человек, из них 71 юноша и 39 девушек, 61 – имеют полную или частичную потерю слуха, 49 – относительно здоровы.

Для диагностики качества жизни был использован опросник «SF-36», результаты которого представляются в виде оценок по 8 шкалам [1; 8]:

1) GeneralHealth (GH) – общее состояние здоровья – оценка боль-

ным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.

2) PhysicalFunctioning (PF) – физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.).

3) Role-Physical (RP) – влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).

4) Role-Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.).

5) SocialFunctioning (SF) – социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).

6) BodilyPain (BP) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.

7) Vitality (VT) – жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным).

8) MentalHealth (MH) – самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие

депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Данные обследования показывают, что подростки с нарушением слуха отличаются более негативным восприятием своего физического и социального функционирования. Они чувствуют больше ограничений в плане выполнения физических нагрузок и общения с людьми, связанных с состоянием

здоровья. Ощущение снижения качества социального функционирования, вероятно, объясняется тем, что нарушения слуха действительно затрудняют контакт с широким кругом взрослых и сверстников. Физические нагрузки могут переживаться как более тяжелые в связи с сопутствующими заболеваниями, либо с повышенным вниманием к собственному здоровью (Табл. 2).

Таблица 2.

**Показатели качества жизни у подростков с нарушением слуха и здоровых**

Шкала	Состояние здоровья	Среднее	Значимость
GH	нарушение слуха	66,3600	0,296
	нет проблем со слухом	69,7460	
PF	нарушение слуха	72,6000	0,007
	нет проблем со слухом	86,6667	
RT	нарушение слуха	75,0000	0,885
	нет проблем со слухом	75,7937	
RE	нарушение слуха	68,2200	0,666
	нет проблем со слухом	65,2540	
SF	нарушение слуха	39,9000	0,021
	нет проблем со слухом	46,8413	
BP	нарушение слуха	70,4200	0,049
	нет проблем со слухом	78,0317	
VT	нарушение слуха	62,5000	0,455
	нет проблем со слухом	64,7619	
MH	нарушение слуха	66,9600	0,684
	нет проблем со слухом	68,0635	

Значительно выражены положительные различия в оценке качества жизни подростками с нарушением слуха (Табл. 3). Юноши более высоко оценивают общее состояние своего здоровья ( $p < 0,05$ ), чувствуют себя более энергичными и полными сил ( $p < 0,01$ ). Девушки в большей степени ( $p < 0,05$ ) чувствуют, что их физическое состояние ограничивает

выполнение физической нагрузки, а эмоциональное состояние негативно влияет на ролевое функционирование (учебу, выполнение повседневных дел). Важно подчеркнуть, что у здоровых испытуемых наблюдаются схожие различия оценки качества жизни между подростками разного пола.

Таблица 3.  
**Качество жизни юношей  
и девушек с нарушением слуха**

Шкала	Пол	Среднее	Значимость
GH	юноши	69,4242	0,049
	девушки	60,3636	
PF	юноши	76,8182	0,049
	девушки	53,6364	
RF	юноши	75,0000	1,000
	девушки	75,0000	
RE	юноши	77,9394	0,001
	девушки	36,7273	
SF	юноши	44,1212	0,104
	девушки	30,8182	
BP	юноши	71,5152	0,342
	девушки	65,1818	
VT	юноши	65,3030	0,008
	девушки	54,0909	
MH	юноши	68,1212	0,384
	девушки	64,7273	

Таким образом, исходя из результатов, полученных на данном этапе исследования, можно резюмировать следующее.

В целом у подростков с нарушением слуха выявлен средний уровень качества жизни, однако здоровые испытуемые оценивают свое качество жизни как более высокое преимущественно в отношении физического функционирования ( $p < 0,01$ ), а также они меньше чувствуют негативное влияние физического и эмоционального состояния на социальную активность ( $p < 0,05$ ).

Юноши чувствуют себя более энергичными и полными сил, чем девушки, также они демонстрируют более слабое влияние своего эмоционального и физического состояния на физическую активность и выполнение повседневных дел, не зависимо от состояния слуха.

#### Литература

1. Гуревич, К. Г., Фабрикант, Е. Г. Методические рекомендации по организации программ профилак-

- тики хронических неинфекционных заболеваний / К. Г. Гуревич, Е. Г. Фабрикант. [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p1.html>.
2. Зараковский, Г. М. Качество жизни населения России / Г. М. Зараковский. – Москва: Смысл, 2009.
  3. Лига М. Б. Качество жизни как основа безопасности : монография / М. Б. Лига; под ред. М. В. Константинова. – М. : Гардарики, 2006.
  4. Ротова Е. Е., Машиллов К. В., Жигарева Е. Б., Коган Б. М. Современные психологические подходы к анализу качества жизни (обзор литературы) / Е. Е. Ротова, К. В. Машиллов, Е. Б. Жигарева, Б. М. Коган // Системная психология и социология. – М.: МГПУ, 2012. – № 5 (I).
  5. Стрелков, Н. С. Качество жизни отдельных возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения : монография / Н. С. Стрелков; под общ. ред. Л. Ф. Молчановой. – Ижевск: Ижевская гос. мед. акад., 2008.
  6. Фромм, Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни / Э. Фромм. – М., 2004.
  7. Чудновский, В. Э. К проблеме адекватности смысла жизни / В. Э. Чудновский // Мир психологии. – 1999. – №2.
  8. Ware, J. E., Kosinski, M., Keller, S. D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller. – The Health Institute. New England Medical Center. – Boston, Mass. – 1994.