

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2025. Т. 31, № 4. С. 171–177. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2025, vol. 31, no. 4, pp. 171–177.

ISSN 2073-1426

Научная статья

5.3.8. Коррекционная психология и дефектология

УДК 687

EDN OXEPDT

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-4-171-177>

## РОЛЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОДЕЖДЫ В КОНТЕКСТЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Шипова Наталья Сергеевна**, кандидат психологических наук, Костромской государственный университет, Кострома, Россия, [ns.shipova@yandex.ru](mailto:ns.shipova@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>

**Самохвалова Анна Геннадьевна**, доктор психологических наук, Костромской государственный университет, Кострома, Россия, [a\\_samohvalova@kosgos.ru](mailto:a_samohvalova@kosgos.ru), <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>

**Чагина Любовь Леонидовна**, доктор технических наук, Костромской государственный университет, Кострома, Россия, [lyu-chagina@yandex.ru](mailto:lyu-chagina@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-0351-8177>

**Рогова Ксения Ивановна**, младший научный сотрудник, Костромской государственный университет, Кострома, Россия, [ksenia.rogova.imber75@yandex.ru](mailto:ksenia.rogova.imber75@yandex.ru), <https://orcid.org/0009-0004-9192-052>

**Аннотация.** В настоящей статье представлены результаты исследования значения инклюзивной одежды для качества жизни людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Гипотезой исследования служило предположение о том, что инклюзивная одежда способствует улучшению качества жизни субъекта с нарушенным здоровьем. Было сформировано две группы респондентов, имеющих изначально сходные результаты по изучаемым показателям. Одна группа опрошенных носила одежду, разработанную членами авторского коллектива с учетом психофизиологических особенностей, другая выступала группой сравнения. В тексте статьи представлены данные сопоставления изучаемых групп по параметрам качества жизни и отношения к себе и собственному телу.

**Ключевые слова:** внешний облик, качество жизни, удовлетворенность жизнью, лица с инвалидностью, инклюзивная одежда.

**Благодарности.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ, проект № 24-28-20297.

**Для цитирования:** Шипова Н.С., Самохвалова А.Г., Чагина Л.Л., Рогова К.И. Роль инклюзивной одежды в контексте качества жизни лиц с нарушениями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2025. Т. 31, № 4. С. 171–177. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-4-171-177>

Research Article

## THE ROLE OF INCLUSIVE CLOTHING IN THE CONTEXT OF QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH DISABILITIES

**Natalia S. Shipova**, Candidate of Psychological Sciences, Kostroma State University, Kostroma, Russia, [ns.shipova@yandex.ru](mailto:ns.shipova@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>

**Anna G. Samohvalova**, Doctor of Psychological Sciences, Kostroma State University, Kostroma, Russia, [a\\_samohvalova@kosgos.ru](mailto:a_samohvalova@kosgos.ru), <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>

**Lyubov L. Chagina**, Doctor of Technical Sciences, Kostroma State University, Kostroma, Russia, [lyu-chagina@yandex.ru](mailto:lyu-chagina@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-0351-8177>

**Ksenia I. Rogova**, Junior Researcher, Kostroma State University, Kostroma, Russia, [ksenia.rogova.imber75@yandex.ru](mailto:ksenia.rogova.imber75@yandex.ru), <https://orcid.org/0009-0004-9192-052>

**Abstract.** This article presents the results of a study examining the role of inclusive clothing in the quality of life of people with disabilities and limited health capabilities. The study's hypothesis was that inclusive clothing improves quality of life for individuals with disabilities. Two groups of respondents were formed, each with similar baseline results for the studied parameters. One group wore clothing designed by the authors, taking into account their psychophysiological characteristics, while the other served as a comparison group. The article presents data comparing the study groups based on quality of life parameters and attitudes toward oneself and one's body.

**Keywords:** appearance, quality of life, life satisfaction, individuals with disabilities, inclusive clothing.

**Acknowledgments.** The study was carried out with financial support from the Russian Science Foundation (RSF) within the framework of scientific project no. 24-28-20297

**For citation:** Shipova N.S., Samohvalova A.G., Chagina L.L., Rogova K.I. The role of inclusive clothing in the context of quality of life of persons with disabilities. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2025, vol. 31, no. 4, pp. 171–177. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-4-171-177>

**Введение.** Проблема повышения качества жизни представляет собой важнейший как для национальных, так и для международных интересов вопрос. Особенно остро она стоит в отношении уязвимых категорий населения, таких как люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В условиях социальной неприязни, санкций и нестабильности они оказываются особенно незащищенными. При этом уже более полувека показатели качества жизни служат основой для формирования государственной политики во многих странах и являются важным индикатором благополучия граждан. Необходимо создавать равные возможности для людей с ОВЗ по сравнению с людьми с типичным развитием, бороться с дискриминацией и предоставлять им равные шансы на участие в социальном развитии. Это тем более актуально, что достаточно велика численность людей, имеющих нарушенное здоровье: по данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня более миллиарда человек по всему миру имеют инвалидность. В России насчитывается примерно 13 миллионов людей с ограниченными возможностями здоровья, а также более 40 миллионов маломобильных граждан. Таким образом, можно сказать, что главной задачей современного общества является обеспечение условий для их полноценной интеграции, которая охватывает все основные сферы жизни.

**Теоретический обзор.** С.А. Айвазян определяет качество жизни как сложную синтетическую категорию, объединяющую все важнейшие условия для существования и развития личности [Айвазян: 10]. Согласно документам Всемирной организации здравоохранения, качество жизни оценивается по ряду индикаторов: физическим (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых), психологическим (эмоции, когнитивные функции, самооценка), уровню независимости (повседневная активность, работоспособность), общественной жизни (личные взаимоотношения, включая сексуальные, социальную ценность), а также окружающей среде (безопасность, экология, доступность медицинской помощи и информации, возможность обучения, бытовые условия). В современной науке функционирует особое понятие – «качество жизни, связанное со здоровьем» (HRQoL), которое отражает субъективное восприятие инвалидом собственного физического, психологического, эмоционального и социального состояния [Karimi, Brazier: 648; Santos et al.: 197]. Однако исследования показывают, что здоровье

и болезни, хотя и важны, не полностью определяют качество жизни. Не менее значимыми являются психосоциальные факторы, так как именно они формируют феномен стигматизации [Вассерман, Трифонова: 132]. Есть и противоположная точка зрения: качество жизни рассматривается через восприятие человеком своего состояния здоровья, способности вести полноценную жизнь, а также физического, психологического и социального благополучия (Новик, Ионова, Кайнд, 1999).

В современных психологических исследованиях качество жизни рассматривается через детерминацию следующими показателями:

- наличие целей,
- осмысленность жизни,
- способность к саморазвитию,
- способность к активации собственного ресурсного потенциала,
- жизнестойкость и жизнеспособность,
- роль социального окружения,
- наличие моральной поддержки,
- позиция по отношению к жизни в ситуации инвалидности,
- отношение к болезни (нарушению) [Горьковая, Микляева: 57; Иванова, Куфтык: 217; Куфтык: 29; Леонтьев: 103; Соловьев, Петрунина: 22].

По данным исследований С.А. Хазовой, Н.С. Шиповой, Т.Н. Адеевой, И.В. Тихоновой, многие люди с ограниченными возможностями удовлетворены своим уровнем жизни и состоянием здоровья, получают достаточную социальную поддержку и положительно воспринимают свои отношения с окружающими. Они отмечают хорошее самовосприятие и удовлетворенность жизнью. Взрослые с ОВЗ не всегда имеют четкие жизненные цели и уверенность в своих возможностях контролировать собственную судьбу. Однако общее восприятие качества жизни, способность выполнять ежедневные обязанности и позитивное отношение к себе связаны с ощущением контроля над собственной жизнью. Осмысленность жизни и чувство хозяина происходят в значительной мере под влиянием уровня микросоциальной поддержки, которая формирует жизненные перспективы, помогает определить цели и понять свою роль в их достижении [Жизненные траектории: 49].

Таким образом, качество жизни представляется важной интегральной характеристикой, которую авторский коллектив склонен рассматривать в контексте использования адаптивной, инклюзивной одежды

лицами, имеющими нарушения в состоянии здоровья. **Цель исследования** – анализ значения инклюзивной одежды для качества жизни людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

В исследовании нами было высказано предположение о том, что инклюзивная одежда способствует улучшению качества жизни субъекта с нарушенным здоровьем.

**Материалы и метод. Выборка.** Выборка исследования включала 505 участников, относящихся к категории инвалидов либо лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), возраст которых варьировался от 19 до 76 лет (среднее значение возраста = 37,17 лет; стандартное отклонение = 15,6 лет). Среди опрошенных было 277 женщин (55 %) и 228 мужчин (45 %). Распределение по группам нарушений выглядело следующим образом: нарушения зрения наблюдались у 76 % ( $n = 386$ ), расстройства опорно-двигательного аппарата (ОДА) имели 15 % ( $n = 76$ ), а расстройство аутистического спектра (РАС) зафиксировано у 9 % ( $n = 43$ ).

По уровню образования участники распределились следующим образом: высшее образование получили 201 человек, среднее профессиональное – 232 человека, общее среднее – 42 человека, а начальное общее – 30 человек.

Что касается семейного положения, то среди опрошиваемых были лица, состоящие в браке (женаты/замужем  $n = 124$ ), свободные (холостые/не замужем  $n = 74$ ), живущие гражданским браком ( $n = 61$ ), разведённые ( $n = 35$ ), вдовы/вдовцы ( $n = 22$ ), а также находящиеся в отношениях ( $n = 189$ ). Из общего числа исследуемых 206 человек сообщили о наличии детей, тогда как остальные 299 респондентов заявили, что детей у них нет.

Тип занятости представлен двумя категориями: учебной деятельностью занимались 87 человек, а трудовой – 418 человек. Работают респонденты преимущественно в сферах торговли, образования, строительства, здравоохранения, информационных технологий, права и технического обслуживания.

Исследование проходило в индивидуальном порядке с каждым участником. Анкетирование осуществлялось специалистом-психологом, фиксировавшим ответы респондента. Перед началом процедуры анкетирования обеспечивалось и проверялось понимание инструкций и ясность для опрошенного поставленных вопросов. Анонимность и конфиденциальность соблюдались согласно этическим требованиям, перед проведением опроса было получено добровольное информированное согласие каждого участника.

**Методы.** Методический инструментарий представлен следующими диагностическими инструментами: опросник качества жизни и удовлетворенности (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction

Questionnaire) Ritsner et al., 2005, в адаптации Е.И. Рассказовой, 2012; опросник «Влияние образа тела на качество жизни» (BodyImage Quality of Life Inventory, BIQLI) T.F. Cash, 2002, в адаптации Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой, 2011; многокомпонентный опросник отношения к собственному телу (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) T.F. Cash (2002), в адаптации Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой, 2011; авторское полуструктурированное интервью, направленное на выявление значимости и функциональной роли одежды в жизнедеятельности лиц с ОВЗ. Методический инструментарий был адаптирован под возможности лиц с нарушением здоровья в соответствии с их особенностями.

*Статистическая обработка эмпирических данных* проводилась с помощью программы SPSS Statistics V.19.0. Использовались дескриптивные статистики и критерий Вилкоксона.

**Процедура исследования.** На первом этапе проводилась диагностика по всем методикам на совокупной выборке. Далее формировались две группы респондентов – экспериментальная ( $n = 30$ ) и контрольная ( $n = 30$ ), равные по количеству, половому составу (в каждой группе по 15 женщин и 15 мужчин), нозологии (в каждой группе 10 человек, имеющих нарушение зрения, 10 – нарушение ОДА, 10 – РАС). Все респонденты этих групп показали равный уровень (средний) качества жизни, отношения к собственному телу.

На втором этапе исследования для респондентов экспериментальной группы производился пошив инклюзивной одежды, учитывающей специфику заболевания и индивидуальные параметры.

Для людей с РАС (зрительной, слуховой, тактильной сенсорной гиперчувствительностью) была разработана модель адаптивной толстовки. Снижение сенсорной перегрузки обеспечивается за счет специализированных элементов. Наличие в изделии съемного капюшона (балалавы) со звукоизоляционным материалом способствует подавлению звуковых колебаний и уменьшению акустической нагрузки на пользователя с гиперчувствительностью к звукам. Регулируемая панель для глаз обеспечивает нивелирование дискомфортных перцептивных стимулов (яркости освещения). Манжета рукава с удлиненной передней частью, закрывающей внешнюю сторону кисти руки, и использование для сборки деталей изделия плоских швов снижают тактильную чувствительность. Применение магнитных застежек реализует возможность более легкого застегивания и расстегивания отдельных деталей, повышая функциональность изделия.

Для лиц с нарушениями зрения создана коллекция в стиле минимализм из футерованного трикотажного полотна, которая акцентирует внимание на функ-

циональности и комфорте (брюки, юбка, куртка, пиджак, пальто). Основой декора являются тактильные элементы, которые обогащают восприятие и взаимодействие с изделием. Проектируемые модели включают вместительные карманы различных размеров, что позволяет удобно хранить необходимые личные вещи. В коллекции используются адаптивные элементы, такие как разъемные магнитные застежки-«молнии» и магнитные кнопки, что делает процесс открытия и закрытия одежды интуитивным. Технология магнитного крепления в застежке-«молнии» обеспечивает автоматическое выравнивание, исключая зацепления или замятия. Кроме того, в дизайне используются текстильные нашивки со шрифтом Брайля, которые позволяют пользователям легко идентифицировать изделие и его особенности.

Для людей с нарушениями ОДА разработана модель брюк с особыми характеристиками. В боковых швах предусмотрены разъемные молнии с пуллерами, на поясе используются магнитные застежки, что облегчает процесс одевания и снятия. На задних половинках изделия отсутствуют карманы, это предотвращает дискомфорт и снижает риск появления пролежней у пользователей инвалидных колясок. Применяются плоские швы, минимизирующие трение и давление на кожу. Высота сидения увеличена для удобства посадки в сидячем положении и защиты поясницы от холода. Пояс дополнен эластичной тесьмой для адаптации к фигуре пользователя. В области колена предусмотрены выточки, обеспечивающие свободу движений. Для удобства смены гигиенического белья на задней половине брюк установлена застежка на магнитные кнопки, что делает этот процесс более простым и быстрым.

В течение шести месяцев респонденты экспериментальной группы носили инклюзивную одежду.

На *третьем этапе* исследования проводился контрольный диагностический замер в экспериментальной и контрольной группах (диагностический комплекс остался неизменен) с целью выявления динамики качества жизни, отношения к своему телу, а также роли одежды в жизнедеятельности респондентов (в экспериментальной группе выявлялась роль специально изготовленной инклюзивной одежды).

**Результаты и их обсуждение.** Представим результаты исследования качества жизни респондентов экспериментальной группы до и после ношения инклюзивной одежды (табл. 1).

Приведем анализ статистических различий по критерию Вилкоксона данных, полученных нами после ношения участниками экспериментальной группы инклюзивной одежды в течение полугода, и сопоставления их с исходными данными. Нами обнаружено увеличение показателей качества жизни по параметрам «Физическое здоровье» ( $T = 68,00$ ,  $p = 0,006$ ) и «Эмоциональные переживания» ( $T = 100,50$ ,  $p = 0,033$ ). Отметим, что результаты параметра «Сфера общения» также стали выше, показав различие первичных и повторных замеров ( $T = 45,50$ ,  $p = 0,0003$ ). Изменились также параметры удовлетворенности, в частности «Удовлетворенность взаимоотношениями» ( $T = 33,50$ ,  $p = 0,001$ ) и «Удовлетворенность функционированием» ( $T = 52,50$ ,  $p = 0,009$ ). Стоит отметить также проявившиеся статистические изменения по параметрам оценки внешнего облика: «Озабоченность лишним весом» ( $T = 86,00$ ,  $p = 0,008$ ) и «Оценка собственного веса» ( $T = 8,50$ ,  $p = 0,0002$ ).

Таблица 1

## Исследуемые параметры респондентов до ношения ими инклюзивной одежды и после

| Параметры                                 | Респонденты до ношения инклюзивной одежды |      | Респонденты после ношения инклюзивной одежды |      |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------|----------------------------------------------|------|
|                                           | M                                         | SD   | M                                            | SD   |
| Физическое здоровье                       | 12,60                                     | 2,18 | 14,77                                        | 2,73 |
| Эмоциональные переживания                 | 16,80                                     | 3,16 | 19,13                                        | 3,91 |
| Активность в свободное время              | 10,70                                     | 3,21 | 12,03                                        | 2,22 |
| Сфера общения                             | 13,03                                     | 2,61 | 16,27                                        | 3,08 |
| Удовлетворенность взаимоотношениями       | 2,60                                      | 1,07 | 3,57                                         | 0,97 |
| Удовлетворенность функционированием       | 3,13                                      | 0,94 | 3,93                                         | 1,01 |
| Удовлетворенность материальным состоянием | 3,27                                      | 1,01 | 3,80                                         | 0,99 |
| Оценка благополучия                       | 3,067                                     | 0,64 | 3,53                                         | 0,97 |
| Оценка влияния                            | 1,22                                      | 1,21 | 1,10                                         | 0,84 |
| Оценка внешности                          | 3,34                                      | 0,49 | 3,28                                         | 0,61 |
| Ориентация на внешность                   | 3,16                                      | 0,24 | 3,31                                         | 0,38 |
| Удовлетворенность параметрами тела        | 3,49                                      | 0,77 | 3,86                                         | 0,72 |
| Озабоченность лишним весом                | 2,70                                      | 0,66 | 3,32                                         | 0,73 |
| Оценка собственного веса                  | 3,00                                      | 0,00 | 3,82                                         | 0,80 |

Таблица 2

## Статистические различия по исследуемым параметрам в группе лиц с нарушением зрения, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с расстройством аутистического спектра

| Параметры                                 | Значение критерия Т-Вилкоксона  |                                                        |                                                    |
|-------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                           | Респонденты с нарушением зрения | Респонденты с нарушением опорно-двигательного аппарата | Респонденты с расстройством аутистического спектра |
| Физическое здоровье                       | 1,00*                           | 16,00                                                  | 2,00**                                             |
| Эмоциональные переживания                 | 6,00                            | 10,00                                                  | 3,00*                                              |
| Активность в свободное время              | 14,00                           | 19,50                                                  | 5,50*                                              |
| Сфера общения                             | 5,00*                           | 19,50                                                  | 1,00**                                             |
| Удовлетворенность взаимоотношениями       | 11,00                           | 0,00**                                                 | 2,00*                                              |
| Удовлетворенность функционированием       | 11,00                           | 5,50                                                   | 2,50*                                              |
| Удовлетворенность материальным состоянием | 14,00                           | 9,00                                                   | 2,50*                                              |
| Оценка благополучия                       | 2,50                            | 13,00                                                  | 2,50                                               |
| Оценка влияния                            | 12,00                           | 0,00**                                                 | 19,00                                              |
| Оценка внешности                          | 14,00                           | 0,00*                                                  | 2,00**                                             |
| Ориентация на внешность                   | 8,00                            | 1,00**                                                 | 7,00*                                              |
| Удовлетворенность параметрами тела        | 24,00                           | 8,00*                                                  | 1,00**                                             |
| Озабоченность лишним весом                | 8,50                            | 16,00                                                  | 1,00**                                             |
| Оценка собственного веса                  | 3,00                            | 0,00**                                                 | 0,00*                                              |

Выявлена также динамика выраженности показателей качества жизни у лиц с разными нарушениями здоровья (табл. 2).

Мы можем отметить меньшее количество изменений в параметрах качества жизни у лиц с нарушением зрения после ношения ими инклюзивной одежды (оценка физического здоровья и сферы общения). При сопоставлении результатов интервью до и после эксперимента выявлены позитивные сдвиги в отношении к одежде (от негативизма к целенаправленному проектированию образа), в осознании функций одежды (от защитной к комфорто-обеспечивающей, компенсаторной и функции самовыражения), от отрицания роли одежды в достижении успеха в разных сферах жизнедеятельности до признания ее значимости в сфере романтических и трудовых отношений.

Респонденты с нарушением ОДА демонстрируют значимые изменения качества жизни только по одному параметру – удовлетворенность взаимоотношениями, зато достаточно много изменений происходит в оценке собственного тела. При этом следует учитывать, что различия по опроснику «Влияние образа тела на качество жизни» (BodyImage Quality of Life Inventory, BIQLI, T.F. Cash, 2002, в адаптации Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой, 2011) отмечены только в группе лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Возможно, именно для этой группы данная связь наиболее актуальна вследствие представленности их дефекта в физическом плане. Если вначале они воспринимали одежду просто как социальную норму, были пассивны в попытках изменить свой образ, а главной функцией считали маскировоч-

ную, то после эксперимента они стали воспринимать одежду как средство достижения целей и комфорта, интересоваться, будут ли смоделированы новые изделия для них, предлагать свои варианты, отмечать стабилизирующую и защитную функции одежды, признавая ее значимость в сфере образования и быта.

Респонденты с РАС продемонстрировали наибольшее количество изменений в изучаемых нами параметрах: как в качестве жизни и удовлетворенности, так и в оценке собственного тела. Многие респонденты этой группы отмечали, что «толстовка красивая», «защищает», «помогает спрятаться», «привлекает внимание».

**Заключение.** Таким образом, можно говорить о том, что люди с нарушениями здоровья невысоко оценивают качество своей жизни, считают, что оно соответствует среднему уровню. Инклюзивная одежда в целом способствует улучшению качества жизни субъекта с нарушенным здоровьем и повышению самооценки внешнего облика. Вместе с тем существуют различия в понимании роли инклюзивной одежды в жизни людей с различными нозологиями. Одежда, изготовленная с учетом нозологии и индивидуальных особенностей лиц с ОВЗ, является фактором повышения качества жизни и оценки собственного тела в большей степени для лиц с РАС, в меньшей – для людей с нарушениями зрения и ОДА.

Специально изготовленная одежда выполняет разнообразные функции (комфорто-обеспечивающую, защитную, маскировочную, компенсаторную, функцию самовыражения), помогает респондентам осознать роль внешнего облика в достижении успе-

ха в разных сферах жизнедеятельности (трудовая, учебная деятельность, межличностные и романтические отношения), изменить отношение к себе и своей внешности в позитивную сторону.

### Список литературы

Айвазян С.А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции // *Уровень жизни населения регионов России*. 2002. № 11. С. 5–40.

Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Гуманистическая психология, качество жизни и ценностное сознание личности // *Сибирский психологический журнал*. 2011. № 40. С. 129–135.

Горьковая И.А., Микляева А.В. Характеристика качества жизни подростков с нарушениями зрения в контексте их жизнестойкости // *Клиническая и специальная психология*. 2017. Т. 6, № 4. С. 47–60.

Жизненные траектории лиц с ограниченными возможностями здоровья через призму качества жизни / под ред. С.А. Хазовой (отв. ред.), Т.Н. Адаевой, И.В. Тихоновой. Кострома: Костромской печатный дом, 2019. 200 с.

Иванова Е.А., Куфтык Е.В. О детерминации совладающего с трудностями поведения у лиц с нарушением зрения // *Вестник КГУ. Сер.: Педагогика. Психология. СоциокINETика*. 2008. № 3. С. 215–221.

Куфтык Е.В. Дети с дефицитами развития: особенности психологических защит и копинг-стратегий // *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2017. № 3. С. 25–33.

Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях: вызовы и ресурсы // *Культурно-историческая психология*. 2014. № 3. С. 97–106.

Соловьев В.В., Петрунина Е.В. Концептуальные аспекты анализа качества жизни лиц с ОВЗ потенциально опасных регионов // *Интеллектуальные технологии и средства реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями здоровья* / под ред. С.А. Бобко. Москва: МГТЭУ, 2017. С. 18–24.

Karimi M., Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, 2016, vol. 34 (7), pp. 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

Santos P.R. et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 2017, vol. 18 (1), pp. 197.

### References

Ayvazyan S.A. *Analiz sinteticheskikh kategorii kachestva zhizni naseleniya sub'ektov Rossiiskoi Federatsii: ikh izmerenie, dinamika, osnovnye tendentsii* [Analysis of Synthetic Categories of Quality of Life of the Population of the Subjects of the Russian Federation: Their Measurement, Dynamics, and Main Trends]. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii* [Standard of Living of the Population of Russian Regions], 2002, vol. 11, pp. 5–40. (In Russ.)

Gorkovaya I.A., Miklyaeva A.V. *Kharakteristika kachestva zhizni podrostkov s narusheniyami zreniya v kontekste ikh zhiznesteoykosti* [Characteristics of the Quality of Life of Adolescents with Visual Impairments in the Context of Their Resilience. Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical and Special Psychology], 2017, vol. 6, no. 4, pp. 47–60. (In Russ.)

Ivanova E.A., Kuftyak E.V. *O determinatsii sovladayushchego s trudnostyami povedeniya u lits s narusheniem zreniya* [On the Determination of Coping with Difficulties in Individuals with Visual Impairments]. *Vestnik KGU. Ser.: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika* [Vestnik of KSU. Ser.: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics], 2008, vol. 3, pp. 215–221. (In Russ.)

Kuftyak E.V. *Deti s defitsitami razvitiya: osobennosti psikhologicheskikh zashchit i koping-strategii* [Children with Developmental Disabilities: Features of Psychological Defenses and Coping Strategies]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [Issues of Mental Health of Children and Adolescents], 2017, vol. 3, pp. 25–33. (In Russ.)

Leontyev D.A. *Razvitie lichnosti v norme i v zatrudnennykh usloviyakh: vyzovy i resursy* [Personality Development in Normal and Difficult Conditions: Challenges and Resources]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural and Historical Psychology], 2014, vol. 3, pp. 97–106. (In Russ.)

Soloviev V.V., Petrunina E.V. *Kontseptual'nye aspekty analiza kachestva zhizni lits s OVZ potentsial'no opasnykh regionov* [Conceptual aspects of analyzing the quality of life of persons with disabilities in potentially dangerous regions]. *Intellektual'nye tekhnologii i sredstva reabilitatsii i abilitatsii lyudei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Intelligent technologies and means of rehabilitation and habilitation of people with disabilities], ed. by S.A. Bobko. Moscow, MGGEU Publ., 2017, pp. 18–24. (In Russ.)

Wasserman L.I., Trifonova E.A. *Gumanisticheskaya psikhologiya, kachestvo zhizni i tsennostnoe soznanie lichnosti* [Humanistic Psychology, Quality of Life, and Value Consciousness of the Individual]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 2011, vol. 40, pp. 129–135. (In Russ.)

*Zhiznennye traektorii lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya cherez prizmu kachestva zhizni* [Life Trajectories of Persons with Disabilities through the Prism of Quality of Life], ed. by S.A. Khazova (editor-in-chief), T.N. Adeeva, I.V. Tikhonova. Kostroma,

Kostromskoi pechatnyi dom Publ., 2019, 200 p. (In Russ.)

Karimi M., Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*, 2016, vol. 34 (7), pp. 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

Santos P.R. et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-

sectional study. *BMC Nephrology*, 2017, vol. 18 (1), pp. 197.

*Статья поступила в редакцию 09.10.2025; одобрена после рецензирования 15.11.2025; принята к публикации 15.11.2025.*

*The article was submitted 09.10.2025; approved after reviewing 15.11.2025; accepted for publication 15.11.2025.*