

УДК 159.99.07

ВАРИАНТЫ ЖИЗНЕННЫХ ТРАЕКТОРИЙ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ*

И.В. Тихонова, Т.Н. Адеева, С.А. Хазова

Костромской государственной университет

Представлены результаты исследования, целью которого стало выявление вариантов жизненных траекторий взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья и характерных для них социально-личностных показателей: удовлетворенности, оценки качества жизни, благополучия, копинг-стратегий. Общую выборку составили 87 человек. Были определены 3 варианта жизненных траекторий лиц с ограниченными возможностями здоровья, которые отличаются по динамическим параметрам, нарративности, связи событий с переживанием, модальностью эмоций, количеством событий, имеющих переломное значение, содержанием этих событий. Оценки качества жизни незначительно характеризуют варианты жизненных траекторий, существует отличие в степени удовлетворённости социальным благополучием. Отмечается разница субъективного благополучия при каждом варианте жизненных траекторий, присутствует выраженная специфичность стратегий совладания с трудностями. Выявленные результаты могут быть использованы для создания программ психологической помощи и сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в выработке позитивных жизненных стратегий и достижении высокого качества жизни и субъективного благополучия.

Ключевые слова: *жизненная траектория, ограниченные возможности здоровья, субъективное благополучие, качество жизни, копинг-стратегии.*

Обращение к проблеме специфики жизненных траекторий людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) связано с необходимостью определения значимых факторов, влияющих на активность личности, её успешность, эффективность, на качество жизни в целом. Закреплённое в законодательстве определение ограниченных возможностей здоровья обуславливает формирование отношения к человеку с ОВЗ как к объекту социального воздействия, нуждающемуся в социальной защите. Таким образом подчеркивается значимость социальных факторов в формировании особенностей личности и её жизненного пути. Однако, являясь субъектом собственной жизни, человек совершает выбор, определяет цели, события жизни, даёт оценку. Человек обладает способностью к адаптации, саморазвитию, самореализации, совладанию с трудностями [2, с. 582–610].

Проблема личностного развития достаточно традиционно рассматривается в аспекте изучения стратегии личности, под которой

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект 17-06-00812-ОГН «Жизненные траектории лиц с ограниченными возможностями здоровья через призму качества жизни».

понимается «динамическая саморегулирующаяся система социокультурных представлений личности о собственной жизни, ориентирующая и направляющая её поведение в течение длительного времени» [6, с. 102]. Появляются исследования, направленные на изучение специфики жизненных стратегий людей с ОВЗ. Выявлено содержание жизненных стратегий людей с различными вариантами адаптации, определена зависимость стратегий от внешних условий [3, с. 91–94; 5, с. 272]. Показана взаимосвязь стратегий и эффективности лечебного воздействия [7, с. 194–195]. В то же время категория стратегии жизни, на наш взгляд, не позволяет в полной мере отследить роль непредвиденных событий в жизни человека, предсказать реальный вариант переживания события и, возможно, увидеть значимые причинно-следственные связи [1, с. 211]. В связи с этим мы используем категорию жизненной траектории, понимаемую как «последовательность позиций, которые индивид (или группа) занимает в течение своей жизни, действуя в различных, постоянно эволюционирующих и трансформирующихся социальных полях, отмечая при этом преемственность, неразрывность отдельных этапов» [8, с. 75–76]. Категория траектории жизни позволяет провести ретроспективный анализ, способствующий решению задач работы.

Цель исследования: выявить варианты жизненных траекторий лиц с ОВЗ и социально-личностные характеристики, связанные с ними. К таковым мы отнесли качество жизни, субъективное благополучие и копинг-стратегии.

Выборку исследования составили 87 человек. Все участники являются людьми с ОВЗ, имеют статус инвалида (18 человек с нарушениями слуха, 26 человек с нарушениями зрения, 20 человек с нарушениями интеллекта, 18 человек с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 5 человек имеют различные психоневрологические диагнозы). Мужчин – 45 человек, женщин – 42 человека, средний возраст – 36,7 года.

Методический комплекс исследования включал: методику изучения жизненных траекторий (представляющую собой сочетание клинико-психологического интервью, метода сбора анамнеза и методики «Линия жизни» в модификации Д.Т. Василенко); шкалу субъективного благополучия (адаптация М.В. Соколовой, 1996); краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (QUALITY OF LIFE (WHOQOL) BREF); опросник способов совладания (ОСС), статистической обработки (кластерный анализ методом К-средних, φ^* – угловое преобразование Фишера, критерий Краскела–Уолисса).

Поскольку анализ получаемых с помощью «Методики изучения жизненных траекторий» результатов затруднен вследствие их качественной представленности, нами были разработаны параметры для количественной обработки (табл. 1). Параметры установлены в соответствии с выделенными нами характеристиками жизненной траектории [1, с. 211–212].

Таблица 1

Краткие характеристики количественных параметров
оценки жизненной траектории

Параметр	Характеристики параметра, оценка
Событийность	Количество событий в определённый период онтогенеза (от 0 до ...)
Содержание событий	Количество событий в разных смысловых категориях (семья, здоровье, общение, увлечение, обучение и пр.)
Локус событий	Степень участия респондента и ответственности: внутренний или внешний локус, количество
Оценочность	Общая оценка периода жизни: среднее арифметическое с учетом знаков оценок событий (итог имеет знак + или -)
Причинность	Количество указаний о влиянии периода (или события) на последующую жизнь
Нарративность	Анализируются истории, рассказанные о разных периодах жизни; оценивается их количество, степень развернутости
Связь с переживанием	Оценивается количество упоминаемых эмоций, их валентность
Общая характеристика жизненной траектории	Количество «пиков» траектории (события с контрастной оценкой): общее количество; количество положительных и отрицательных пиков. Общее количество событий, положительных и отрицательных (оценки выше или ниже 0), в прошлом, в будущем. Среднее значение положительных событий; среднее значение отрицательных событий

Полученные с помощью комплекса методик результаты были подвергнуты кластерному анализу, что позволило выделить 3 группы взрослых людей с ОВЗ, отличающихся специфическими характеристиками жизненной траектории, качеством жизни и субъективным благополучием, а также репертуаром стратегий совладающего поведения.

Таблица 2

Состав кластеров с учетом варианта дизонтогенеза и пола

Параметры	1-й кластер	2-й кластер	3-й кластер	Всего
Всего	30	33	24	87
Нарушения слуха	5	10	3	18
Нарушение зрения	3	10	13	26
Интеллектуальные нарушения	10	5	5	20
Нарушения опорно-двигательного аппарата	11	5	2	18
Психоневрологический диагноз	1	3	1	5
Мужчины	18	18	9	45
Женщины	12	15	15	42
Средний возраст	37,6	36	36,7	36,73

Характеристика полученных кластеров представлена в табл. 2: в первом кластере больше респондентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и нарушениями интеллекта, в третьем кластере больше респондентов с нарушениями зрения. В выделенных группах проведён анализ показателей жизненной траектории по общим характеристикам (табл. 3) и показателям в отдельные периоды жизни (рис. 1).

Таблица 3
Количество респондентов с разным уровнем представленности общих показателей жизненной траектории в 3 кластерах, %

	1-й кластер			2-й кластер			3-й кластер		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Количество пиков	53,3	36,6	10	63,6	36,3	0	50	37,5	8,3
Количество отрицательных пиков	70	23,3	6,66	78,8	21,2	0	66,6	29,2	4,2
Перепады	80	20	0	93,9	6,1	0	83,4	8,3	8,3
Количество положительных событий	30	46,6	23,4	15,2	69,6	15,2	25	58,3	16,7
Количество событий в прошлом	50	46,7	3,3	48,5	51,5	0	37,5	70,8	4,2

С точки зрения общих характеристик жизненной траектории основные различия между кластерами касаются количества описываемых событий в прошлом, положительных событий, пиков, прежде всего отрицательных, а также количества перепадов в оценке событий. Высокая выраженность динамических характеристик отмечена в 1-м и 3-м кластерах. Так, для всех трёх групп типичным является незначительное количество «пиковых» оценок – от 0 до 3 у 50–60 % респондентов. Однако в 1-м и 3-м кластерах в жизненных историях событий с крайне высокими или крайне низкими оценками больше, чем во втором ($\varphi^* = 2,55$ при $p \leq 0,004$; $\varphi^* = 2,18$ при $p \leq 0,015$ соответственно), при этом в первом кластере и количество отрицательных пиков также больше по сравнению со вторым кластером ($\varphi^* = 2,18$ при $p \leq 0,019$). 80–90 % респондентов во всех трёх группах имеют незначительное количество перепадов оценок, когда стоящие рядом события оцениваются довольно полярно – не более 5. Однако в

первом кластере 20 % респондентов имеют в траектории от 6 до 10 перепадов оценок, в то время как во втором кластере таких респондентов только 6,1 % ($\varphi^* = 1,69$ при $p \leq 0,019$). Третий кластер характеризуется наибольшей полярностью оценок: значительное количество колебаний (от 11 до 16) имеют 8,3 % респондентов, что значимо отличает этот кластер и от первого ($\varphi^* = 2,13$ при $p \leq 0,016$), и от второго ($\varphi^* = 2,18$ при $p \leq 0,015$). Наконец, в первом кластере всего 46,7 % называет в прошлом 8–16 событий, что значимо меньше, чем в третьем кластере, – 70,8 % ($\varphi^* = 1,80$ при $p \leq 0,036$); при этом количество респондентов, описывающих положительные события, также меньше: $\varphi^* = 1,87$ при $p \leq 0,030$.

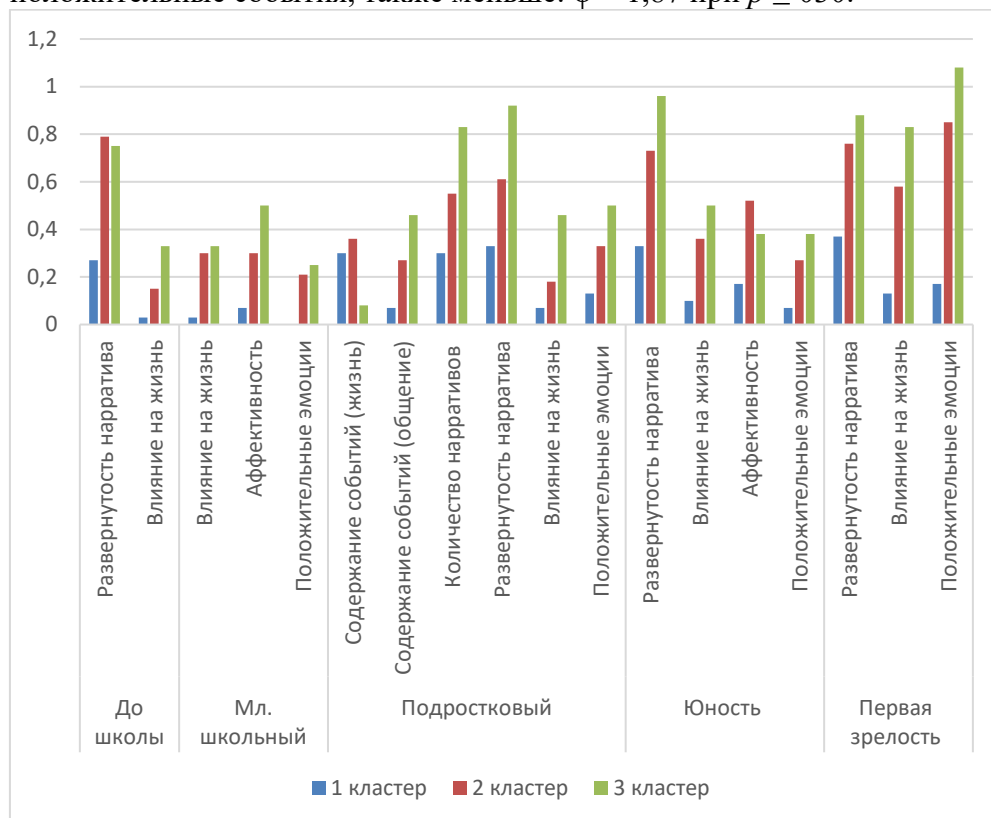


Рис. 1. Средние значения показателей жизненной траектории в разные периоды жизни у трёх кластеров ($p < 0,05$).

Как мы видим, жизненные траектории в трёх кластерах достоверно отличает выраженность показателей в дошкольном, младшем школьном, юношеском возрасте и в период первой зрелости. Их траектории чаще всего отличаются по таким показателям, как развернутость описаний событий (нарратива), аффективность описываемых событий, количество положительных эмоций. Практически в каждый период жизни представители трёх кластеров отличаются по количеству указаний на связность событий с дальнейшей

судьбой (влияние на жизнь). Результаты также показывают, что наибольшее количество отличий в жизненных траекториях кластеров регистрируется в подростковый период, который, видимо, имеет значительное влияние на определение траектории.

Показатели характеристик траектории в разные периоды жизни у респондентов 1-го кластера имеют сравнительно низкие значения. Описания их жизни – это в основном указание на отдельные факты, описание жизненных историй (нарративы) редки, факты не сопровождаются описанием эмоций. Траектория характеризуется низкой связностью событий: респонденты редко констатируют влияние событий на дальнейшую жизнь.

Для второго кластера характерны средние значения показателей жизненной траектории в разные возрастные периоды. То есть респонденты умеренны в изложении жизненных историй, описании эмоций, признании влияния на последующую жизнь. Второй кластер отличает достоверно высокое количество развёрнутых историй из дошкольного детства и событий подросткового возраста, связанных с жизнью в целом (рождение, смерть, вера, потеря смысла жизни, переезды, трагедии, разочарования, достижения и т. д.).

Количественные характеристики жизненных траекторий третьего кластера позволяют говорить о том, что практически в каждый период жизни они описывают события как жизненные истории, которые имели влияние на дальнейшую жизнь, сопровождались позитивными переживаниями. Их жизненная траектория отличается самым высоким уровнем связности, выраженностью причинно-следственных связей. Респонденты третьего кластера, указывают значительно больше событий раннего возраста с внутренним локусом: в них проявляется личностная активность: «Я научился ходить», «Я был сам по себе...». Начиная с дошкольного возраста их жизненные траектории отличаются более частым упоминанием событий, влияющих на течение жизни: травмы, заболевания, лечения, поездки с родителями, подготовка к школе, обучение бытовым навыкам, определение в детский сад, школу. Кроме того, с данного этапа онтогенеза жизненные траектории обладают большей нарративностью. Респонденты демонстрируют возможность целостного представления события, где «сплетаются факты и эмоции, интерпретации и доказательства, отражается личностный смысл свершившегося» [4, с. 3–4]. Количество историй невелико, но представленные отличаются развернутостью. Достоверно наибольшее количество нарративов отмечено у респондентов данного кластера на этапе подростничества, больше всего событий относится по содержанию к общению (друзья, сексуальные отношения, любовь, события, связанные с друзьями и близкими). Пример истории: *«Это было 12 июня 2000 года, двенадцатый год. Этот день я вспоминаю до сих пор. Событие началось с этого дня и продолжалось примерно 4 дня. Я лежал*

в микрохирургии глаза г. Хабаровска. Лежать мне там совсем не хотелось. Различные уколы чуть не разорвали мою подростковую психику (сарказм). В тот день я подошёл к кабинету для уколов и случайно услышал разговор нескольких женщин, сидящих в коридоре возле кабинета, причём одна из них разговаривала с акцентом, а так как в те годы я был изрядно занудным и надоедливым, мне захотелось познакомиться поближе с иностранкой. Не подумайте плохого, ей было уже много лет – может, 50, может, 40. Я спросил ее: "Откуда вы?" Она сказала: "Из Японии". Моей радости не было предела. Я с детских лет увлекался японским языком, поэтому решил перед ней немножечко повыпендриваться и давай балакать на японском. Так я смог немножечко подавить свой страх перед очередным уколом...».

В каждый возрастной период у респондентов выше показатели связи событий с переживаниями, эмоциональность, а также наличие положительных переживаний. Сочетание данных параметров, с одной стороны, может свидетельствовать об объективно более благополучном наборе жизненных событий. С другой стороны, наличие нарративов и связи событий с переживаниями обусловлено особенностями личности, спецификой интеллекта. Жизненные истории у данной группы респондентов имеют довольно развёрнутый сюжет, в них представлено изложение взаимосвязанных событий, сопровождаемое эмоциональной оценкой. Само высказывание является спонтанным, самостоятельно созданным. Способность к созданию нарратива предполагает наличие логического мышления, навыков анализа, саморефлексии, интерпретации, наконец, сформированности речевых умений, мнестических способностей, специфики восприятия.

Предположив взаимосвязь жизненных траекторий с качеством жизни, уровнем субъективного благополучия и умением справляться с жизненными трудностями, мы изучили данные феномены в трёх кластерах. Их специфические особенности представлены в табл. 4.

Можно констатировать, что показатели качества жизни в малой степени характеризуют варианты жизненных траекторий. Можно отметить, что представители трёх кластеров не отличаются в оценках общих показателей качества жизни, здоровья, физического и психического благополучия, самовосприятия, поддержки микроокружения. Варианты жизненных траекторий отличаются по оценке социального благополучия, а также по общим показателям субъективного благополучия, эмоциональному напряжению, выраженности психоэмоциональной симптоматики.

Результаты показали, что респонденты 1-го кластера в меньшей степени удовлетворены социальными условиями. Возможно, это обусловлено нозологическим составом группы: сюда входят люди с нарушениями ОДА, для которых доступность многих социальных объектов и услуг до сих пор остаётся проблематичной. В то же время в

данной группе в меньшей степени выражены показатели напряжённости симптоматики по «Шкале субъективного благополучия», что может говорить об относительной эмоциональной комфортности. Сравнительный анализ показывает, что в данной группе респонденты достоверно реже, чем в других кластерах, используют самоконтроль, поиск решений, позитивную переоценку. Редкое использование таких способов разрешения проблем, которые требуют собственной активности и зрелости личности, в сочетании с преобладанием поиска социальной поддержки, могут говорить о незрелости личности и зависимой социальной позиции данных респондентов.

Таблица 4

Показатели субъективного благополучия, способов совладания и качества жизни в выделенных кластерах ($p < 0,05$)

		1-й кластер	2-й кластер	3-й кластер
Субъективное благополучие	Напряжение	10,30	12,61	13,75
	Симптоматика	13,10	15,42	18,08
	Общий балл	53,30	56,33	63,96
	Стены	4,30	4,64	5,71
Способы совладания	Конфронтативный копинг	48,69	62,47	41,44
	Дистанцирование	40,09	67,74	34,69
	Самоконтроль	51,42	71,80	54,85
	Соцподдержка	59,61	74,81	72,95
	Принятие ответственности	41,94	69,53	43,27
	Бегство	31,30	58,09	39,73
	Поиск решения	37,32	73,27	65,97
	Положительная переоценка	35,41	75,51	69,34
Качество жизни	Социальное благополучие	24,80	28,42	29,04

Спецификой 2-го кластера является активное использование различных стратегий совладания и более высокая их напряжённость по сравнению с другими кластерами. Наряду со стратегией положительной переоценки, стратегией поиска социальной поддержки, поиска решения проблемы, самоконтроля, принятия ответственности используются конфронтативный копинг, дистанцирование, бегство. Такое разнонаправленное содержание стратегий совладания может свидетельствовать о непоследовательности поведения в трудных ситуациях, возможно обострённом отношении к проблемам, при котором они воспринимаются «катастрофически», не принимаются как факт жизни, подлежат «уничтожению». При этом представители данного кластера отличаются сравнительно умеренным уровнем благополучия, средними оценками качества жизни в сфере социальных взаимоотношений.

Для респондентов 3-го кластера характерны наиболее высокие, по сравнению с другими кластерами, показатели напряжённости, чувствительности и выраженности признаков, сопровождающих основную психоэмоциональную симптоматику, выявленных по «Шкале субъективного благополучия». В целом уровень субъективного благополучия всех респондентов находится в области средних значений. Это свидетельствует об отсутствии явной выраженности проблем, но не говорит о полном эмоциональном комфорте. Однако именно у представителей 3-го кластера выраженность указанных параметров выше, чем в других кластерах. По сравнению с другими кластерами, респонденты дали более высокие оценки по шкале социального благополучия по опроснику ВОЗ для оценки качества жизни. Отметим, что социальное благополучие, согласно опроснику, подразумевает не взаимодействие, широту социальных связей, социальный статус, карьеру, а удовлетворённость социальными условиями, услугами: доступность здравоохранения, транспорта и т. д. Наименее популярными в данном кластере являются такие копинг-стратегии, как дистанцирование и конфронтативный копинг. Наиболее часто используются стратегии поиска социальной поддержки, поиск решения проблемы, положительная переоценка, что говорит о склонности преодолевать трудности путём анализа ситуации и собственной поисковой активности с обращением к опыту и ресурсам других людей.

Таким образом, можно сделать ряд выводов.

Определены 3 варианта жизненных траекторий людей с ОВЗ, отличающихся по динамическим параметрам, нарративности, связи событий с переживанием, модальностью эмоций, количеством событий, имеющих переломное значение, содержанию этих событий. Наибольшее количество отличий в характеристиках жизненных траекторий регистрируется в подростковый период, который, видимо, имеет значительное влияние на определение траектории.

Первый вариант жизненной траектории с точки зрения динамики характеризуется неравномерностью, перепадами в оценке событий на уровне средних оценок, наличием «пиков» – событий с полярными оценками, преимущественно отрицательными, небольшим количеством событий в прошлом. Характерно восприятие жизни как перечня фактов, низкая нарративность, аффективность и связность событий. Специфика жизненной траектории предполагает минимальный анализ и оценку событий, относительно высокий уровень субъективного благополучия при низкой удовлетворенности социальными условиями, ориентированность на социальную поддержку в трудных жизненных ситуациях с минимальной степенью самостоятельной внешней и внутренней активности. Такой вариант жизненной траектории присутствует чаще всего у людей с нарушением интеллекта и опорно-двигательного аппарата.

Второй вариант жизненной траектории характеризуется усреднённостью, отсутствием полярных оценок событий, наличием преимущественно положительно оцениваемых событий, низким количеством событий в прошлом, умеренностью в развёрнутости описаний жизненных событий и эмоций, их сопровождавших. В данном типе траектории значимые жизненные истории приходятся на дошкольное детство. Специфика жизненной траектории состоит в постоянной борьбе с трудностями, характерна высокая напряжённость копинг-стратегий, что может быть связано с восприятием жизненных проблем как неприемлемых.

Жизненная траектория третьего варианта содержит сравнительно большее количество полярно оцениваемых событий, присутствует неравномерность в оценке событий, достаточное количество положительных событий, большое количество событий в прошлом. В данном типе траектории события имеют характер положительных историй, которые оказывают значительное влияние на дальнейшую жизнь. Специфика жизненной траектории предполагает наличие хорошего уровня анализа, рефлексии, интерпретации, дифференцированной оценки переживаний, речевых умений, мнестических способностей. Она связана со стремлением использовать стратегии совладания, направленные на поиск поддержки и информации от других людей, аналитический подход к решению проблемы, создание положительного смысла ситуации, фокусирование на росте собственной личности. Однако это требует значительных эмоциональных затрат, что может приводить к снижению эмоционального благополучия.

Варианты жизненных траекторий характеризуются незначительными отличиями в оценке качества жизни, а именно – только в степени удовлетворённости социальным благополучием. Однако отмечается разница субъективного благополучия при каждом варианте жизненных траекторий, выраженная специфичность стратегий совладания с трудностями.

Список литературы

1. Адеева Т.Н., Тихонова И.В. Исследование жизненных траекторий лиц с ограниченными возможностями здоровья: методологический дискурс и типология // Вестн. Костром. гос. ун-та. Сер. Педагогика, психология, социокинетика. Кострома: КГУ, 2017. Т. 23. № 3. С. 210–217.
2. Александрова Л.А., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 579–610.
3. Домбровская А.Ю. Типы социальной адаптации людей с ОВЗ (по материалам социологического опроса в городах Орёл и Калуга) // Локус: Люди, общество, культуры, смыслы. М.: МПГУ. 2016. № 2. С. 89–100.

4. Куракин Д.Ю. Траектория, форма жизни и единство жизненного пути: к уточнению понятия траектории в поведенческих науках. URL: <https://www.hse.ru/data/2015/04/01/1096719190/Траектория> (дата обращения: 19.12.2017).
5. Маркер А.В., Устюгова О.А. Изучение жизненных стратегий пожилых людей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический опыт: теория, методика, практика. 2015. № 1 (2). С. 271–273.
6. Резник Ю.М. Жизненные стратегии личности (опыт комплексного анализа). М.: Изд-во Независимого института гражданского общества, 2002. 260 с.
7. Тараскина Т.А., Родионова Т.И. Концептуальные модели оценки качества жизни больных, страдающих сахарным диабетом 1-го типа // Современные проблемы науки и образования. Пенза: ИД «Академия естествознания». 2015. № 5. С. 188–196. URL: <http://elibrary.ru> (дата обращения: 28.07.2017).
8. Bourdieu P. (2002). Biograficheskaya illyuziya. INTER, 1(1), 75–81.

VARIANTS OF LIFE TRAJECTORIES OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE CONTEXT OF SUBJECTIVE WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE

I.V. Tikhonova, T.N. Adeeva, S.A. Khazova

Kostroma State University, Kostroma

The article presents the results of the study. The goal was to identify options for the life trajectories of adults with disabilities and social and personal characteristics: satisfaction, assessing the quality of life, well-being, coping strategies. The total sample was 87 people. Were identified 3 version the life trajectory of persons with disabilities. They differ in dynamics, narrative, connection of events with experience, modality of emotions, number of important events, content of events. Assessment of quality of life slightly characterize the options life trajectories. There is a difference in the degree of satisfaction with social well-being in the 3 life trajectories. There is a difference in subjective well-being in each variant of life trajectories. There is a specificity of coping strategies. The results can be used to create programs of psychological assistance, to accompany persons with disabilities, to develop positive life strategies, to achieve high subjective well-being.
Keywords: *life trajectory, disabilities, subjective well-being, quality of life, coping strategies.*

Об авторах:

ТИХОНОВА Инна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет» (156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17), e-mail: inn.07@mail.ru

АДЕЕВА Татьяна Николаевна – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет» (156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17), e-mail: adeeva.tanya@rambler.ru

ХАЗОВА Светлана Абдурахмановна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет» (156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17), e-mail: hazova_svetlana@mail.ru