

## Оригинальная статья/Original article

УДК 159.9

**Особенности психологического сопровождения лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата****Т.Н. Разуваева<sup>1</sup>, А.В. Локтева<sup>1</sup>✉, Ю.Н. Гут<sup>1</sup>, Е.П. Пчелкина<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
ул. Победы 85, г. Белгород 308015, Российская Федерация

✉ e-mail: Afanasjeva@bsu.edu.ru

**Резюме**

Изучение условий, определяющих успешность процесса реабилитации у лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), детерминировано возрастающей ролью в психологическом сопровождении и интеграции таких личностей в обществе, а также недостаточностью методологических подходов и апробированных рекомендаций, направленных на повышение реабилитационного процесса. Целью исследования являлось изучение индивидуально-психологических характеристик лиц с приобретенными нарушениями ОДА, а также разработка и оценка эффективности модели психологической реабилитации. В статье представлена психологическая характеристика лиц с приобретёнными нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Согласно результатам психодиагностического обследования разработана модель психологического сопровождения лиц с нарушениями ОДА. Осуществлена экспериментальная проверка эффективности модели индивидуальной программы реабилитации и реадaptации. Нами использовались следующие методы исследования: клинико-психологический, психодиагностический, статистические, методы анализа эмпирических данных. Выявлено, что лицам с приобретенными нарушениями ОДА свойственен низкий адаптационный потенциал личности, повышенный уровень психозмоционального напряжения, характерен недостаточный уровень самоактуализации, саморегуляции, а также способности к осознанному планированию деятельности. Определено, что жизнестойкость характеризуется низкой вовлеченностью, недостаточной способностью к преодолению жизненных сложностей. Показано, что личностным фактором, усиливающим дезадаптацию, является низкая контактность, эмоциональная напряженность при взаимодействии с другими. Предложенная модель психологической помощи лицам с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата способствует преодолению пассивности, отчужденности; направлена на развитие самостоятельности, ответственности, активной жизненной позиции, формированию системы ценностных установок, укреплению социальной позиции и успешной социальной интеграции. Психокоррекционная работа с личностью с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приобретенными в зрелом возрасте, рассматривается основополагающим направлением в процессе организации психологического сопровождения, поскольку первоочередной задачей является формирование адаптивных способов поведения в трудных жизненных ситуациях, активизация внутренних ресурсов с целью личностного развития и решения психологических проблем, с которыми сталкивается человек.

**Ключевые слова:** нарушения опорно-двигательного аппарата; реабилитация; психологическая реабилитация; эмоционально-волевая сфера; психокоррекция.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Финансирование:** Статья выполнена при финансовой поддержке РФФИ проекта № 18-413-310008 р\_а.

**Для цитирования:** Особенности психологического сопровождения лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата / Т.Н. Разуваева, А.В. Локтева, Ю.Н. Гут, Е.П. Пчелкина // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. 2021. Т. 11, № 2. С. 172–187.

Статья поступила в редакцию 21.01.2021

Статья подписана в печать 03.04.2021

Статья опубликована 10.06.2021

© Разуваева Т.Н., Локтева А.В., Гут Ю.Н., Пчелкина Е.П., 2021

## Features of Psychological Support of Persons with Acquired Disorders of the Musculoskeletal System

Tatyana N. Razuvaeva<sup>1</sup>, Anna V. Lokteva<sup>1</sup>✉, Julia N. Gut<sup>1</sup>, Eugenia P. Pchelkina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Belgorod State National Research University  
85 Pobedy str., Belgorod 308015, Russian Federation

✉ e-mail: Afanasjeva@bsu.edu.ru

### Abstract

The study of factors influencing the success of rehabilitation of persons with acquired musculoskeletal disorders acquired in adulthood is determined by the increasing role in the psychological support and integration of such individuals into society, as well as the lack of methodological approaches and proven recommendations aimed at improving the rehabilitation process. The article presents the psychological characteristics of people with musculoskeletal disorders acquired in adulthood. According to the results of psychodiagnostic examination, a model of psychological support for persons with musculoskeletal disorders has been developed. Experimental verification of the effectiveness of the model of an individual program of rehabilitation and readaptation of persons with disorders of the musculoskeletal system acquired in adulthood has been carried out. The aim of the study was to study the psychological characteristics of persons with acquired disorders of musculoskeletal disorders, to develop and evaluate the effectiveness of a model of psychological rehabilitation. We used the following research methods: clinical and psychological, psychodiagnostic, statistical, methods of analysis of empirical data. It was revealed that persons with acquired disorders of musculoskeletal disorders are characterized by low adaptive abilities, an increased level of neuropsychic stress. Characterized by an insufficient level of self-actualization, self-regulation, the ability to consciously plan activities. It is determined that resilience is characterized by low involvement, insufficient ability to overcome life difficulties. It is shown that a personal factor that enhances maladjustment is low contact, emotional tension when interacting with others. The proposed model of psychological assistance to persons with disorders of the musculoskeletal system helps to overcome passivity, alienation; the formation of independence, responsibility, an active life position, a system of value orientations, strengthening of social position, and, ultimately, successful social integration. Psychocorrectional work with a person with disorders of the musculoskeletal system acquired in adulthood is considered a fundamental direction in the process of organizing psychological support, since the primary task is to correct non-adaptive ways of a person's behavior, activate his internal resources for personal development and solve psychological problems with which he collides.

**Keywords:** rehabilitation; psychological rehabilitation; disorders of the musculoskeletal system; emotional-volitional sphere; psychocorrection.

**Conflict of interest:** The Authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Funding:** The article was carried out with the financial support of the RFBR project No. 18-413-310008 r\_a.

**For citation:** Razuvaeva T.N., Lokteva A.V., Gut Y.N., Pchelkina E.P. Features of Psychological Support of Persons with Acquired Disorders of the Musculoskeletal System // *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Lingvistika i pedagogika = Proceedings of the Southwest State University. Series: Linguistics and Pedagogics.* 2021, 11(2): 172–187 (In Russ.).

Received 21.01.2021

Accepted 03.04.2021

Published 10.06.2021

\*\*\*

### Введение

В последнее время ситуация с ростом инвалидности ухудшается во всем мире, Россия не является исключением. Количество лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в связи с объективными причинами (увеличение численности населе-

ния, повышение средней продолжительности жизни, качество медицинского обслуживания, число техногенных катастроф), а также с действием социально-культурных особенностей того или иного региона, уровня жизни, образования, профессионализма, нравственных качеств специалистов и населения (повышение

значимости человеческого фактора). Внезапность нарушения физического здоровья человека несет в себе самостоятельный травматический эффект, сопровождается целым комплексом психологических изменений в эмоциональной, поведенческой, когнитивной сферах.

С.В. Шмелева, А.В. Гольцов отмечают, что лица с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют «группу риска» в контексте социально-психологической дезадаптации. Основными причинами данной дезадаптации могут быть: болезнь, с одной стороны, а также особый социальный статус, с другой стороны [20]. Как обозначает О.А. Степанова, реабилитационные мероприятия при нарушениях опорно-двигательного аппарата не могут рассматриваться отдельно вне контекста психологической и психопатологической составляющих [18].

Физические травмы, лежащие в основе нарушений опорно-двигательного аппарата, формируют особую социальную ситуацию развития личности, поскольку у человека, ставшего инвалидом, изменяются условия жизнедеятельности, а, следовательно, меняется качество и стиль жизни.

З.М. Сабанов считает, что для людей с приобретенными нарушениями ОДА физическая травма, которая привела к инвалидности, может являться стрессом, острым горем, кризисом, представлять угрозу жизни, физическому и психическому здоровью [16].

А.А. Дарган рассматривает инвалидность с точки зрения полной или частичной утраты личностью способности или возможности осуществлять процесс самообслуживания, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, активно включаться в социальную жизнь, контролировать свое поведение, обучаться, а также заниматься трудовой деятельностью [4].

Т. И. Бонкало, А. В. Гольцов, С.В. Шмелева по результатам исследования определили, что прошлый опыт рас-

сматривается лицами с нарушениями ОДА с точки зрения факта травматизации, который привел к кардинальным изменениям в жизни. Изменяется временная перспектива, настоящее и будущее оценивается в контексте существующих ограничений [2].

По мнению К.В. Кыштымовой [8], Т.А. Орусбаевой [11], после физической травмы в жизни человека происходят значительные изменения, ломаются прежние социальные роли, социальные связи, отношения, возможности личности зачастую не всегда соответствуют ожиданиям окружающих. Малоподвижность, ограничение во взаимодействии, сложность самостоятельных действий в быту ведут к изменениям в эмоционально-волевой сфере, способствуют повышению агрессивности, психоэмоционального напряжения, снижению контактности, уверенности в себе, формированию чувства ненужности.

Зарубежные исследователи (L. Li, D. Moore [21], K. Murphy, A. Cooney, E. O. Shea, D. Casey [22]) считают, что эффективность программ психологического сопровождения, направленных на процесс социальной интеграции лиц с нарушениями ОДА, определена многочисленными факторами, которые способствуют или препятствуют консолидации медицинского, психологического и социального сопровождения.

Изучением реабилитационного потенциала лиц с приобретенными нарушениями ОДА занимались многие исследователи (А. А. Кукшина, А. В. Котельникова, А. С. Гозулов [7], Г. Е. Иванова, В. В. Крылов, М. Б. Цыкунов, Б. А. Поляев [15], М. Е. Пермьякова, Е. А. Леонтьева [12], М. Р. Арпентьева [1]), которые обозначали, что двигательная функция человека является одной из важных в контексте активного функционирования.

Исходя из этого, эффективность реабилитационных мероприятий зависит в значительной степени от реакции человека на заболевание, индивидуально-психо-

логических особенностей, преобладающих защитных механизмов.

Т.Н. Разуваева, Ю.Н. Гут, А.В. Локтева, Е.П. Пчелкина отмечают, что лица с нарушениями ОДА испытывают сложности в рамках социализации, поскольку им свойственна повышенная ранимость, обидчивость, уязвимость, чувство неполноценности, неадекватная самооценка, сниженная способность к самостоятельным решениям в сложных ситуациях, неустойчивый уровень самоуважения. Жизнестойкость характеризуется недостаточной вовлеченностью, сниженной способностью к конструктивному решению возникающих трудностей. Наблюдается низкий уровень самоактуализации, произвольной саморегуляции, а также способности к осознанному планированию деятельности [14, 23].

Опираясь на мнение О. А. Конопкина [6], В. И. Моросановой [9, 10], согласно которым осознанная постановка и достижение субъектом поставленных целей совершается за счет механизмов саморегуляции. Индивидуальные проявления саморегуляции определяются тем, как личность планирует, программирует достижение поставленной цели, учитывает важные внешние и внутренние условия, оценивает итоги и корректирует деятельность для достижения субъективно значимых результатов.

Целью реабилитации лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) является их личностный рост, повышение качества жизни и успешная социальная интеграция, что подразумевает коррекцию и формирование адаптивных личностных установок, психологическую готовность к изменениям, обретение психоэмоциональной стабильности, понимание своих целей, изменившихся возможностей и своего ме-

ста в жизни; преодоление пассивности, отчужденности; формирование самостоятельности, ответственности, активной жизненной позиции.

Л. В. Токарская, К. А. Полякова в рамках проведенного исследования выявили, что наличие нарушений опорно-двигательного аппарата способствует снижению показателей жизнестойкости [19].

В исследованиях М.Е. Пермяковой, Е.А. Леонтьевой изучалась эмоциональная сфера лиц с нарушениями ОДА. Выявлено, что чем меньше проявляется эмоциональная вовлеченность мужчин с нарушениями ОДА, а также снижена концентрация на травме, чем в большей степени они абстрагируются от нее, переключаясь на другие интересы, тем выше их стремление и мотивация к процессу реабилитации [12].

А.В. Гольцов, С.В. Шмелева отмечали, что содержательная характеристика образа физического «Я» у лиц с нарушением ОДА взаимосвязана с особенностями адаптационного процесса [3].

В работах З. М. Сабанова [17], Е. Ю. Клочко [5] отмечается, что безбарьерная среда, которая формируется с учетом особенностей различных видов инвалидности, является важной составляющей процесса реабилитации для лиц с ограниченными возможностями.

Комплексность процесса психологического сопровождения лиц с нарушениями ОДА активно исследуется в психологии, медицине. Актуальность исследования продиктована важностью изучения реабилитационного потенциала, а также недостаточной разработанностью теоретико-методологических и практических вопросов, отсутствием научно-обоснованных и апробированных рекомендаций, способствующих повышению эффективности реабилитационного процесса.

## Материалы и методы

В тестовую батарею вошли методики, позволяющие эмпирически операционализировать теоретически обоснованные параметры: опросник «Адаптивность» (А. Г. Маклаков, С. В. Чермянин), Фрайбургский личностный опросник (в модификации А.А. Крылова, Т.И. Ронгинской), «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова), «Диагностика самоактуализации личности» (САМОАЛ) (А.В. Лазукин в адаптации Н.Ф. Калина), «Тест жизнестойкости» (С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева).

Основную группу составили 30 человек мужского пола 25-40 лет с приобретенными нарушениями ОДА. 53,3% респондентов имеют высшее профессиональное образование, у 30% средне-профессиональное образование, у 16,7% среднее образование. На момент обследования все испытуемые являлись безработными, 40% респондентов женаты, 10% разведены, 33% проживают с родителями. У 49% испытуемых есть дети. Все респонденты отрицали наличие иных соматических заболеваний.

В контрольную выборку вошли 30 испытуемых мужского пола, не имеющих

ограниченных возможностей здоровья, в возрасте от 25 до 40 лет. В исследовании принимали участие лица с приобретенными нарушениями (ОДА): травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ) (76,7%); ортопедическая травма (10,0%); полиневрит (3,3%), последствия остеомиелита (3,3%), осложнения после оперативного вмешательства (6,7%). У всех представителей данной группы была клинически подтвержденная параплегия и нарушение чувствительности нижних конечностей и тазовых органов. Данные респонденты имеют группу инвалидности (67,7% – 2 группа инвалидности, 33,3% – 1 группа инвалидности). Все испытуемые проживают на территории Белгородской области. Статистическая обработка данных производилась с помощью критериев: U-критерий Манна – Уитни, T-критерий Вилкоксона с помощью пакета SPSS Statistics 19.

## Результаты и обсуждение

В процессе первичной диагностики выявлено, что лица с приобретенными нарушениями ОДА характеризуются низким адаптационным потенциалом. Этот вывод отражен в табл. 1.

**Таблица 1.** Выраженность показателей адаптивности у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и без нарушений (средние значения)

**Table 1.** The expressiveness of adaptability indices in persons with and without disorders of the musculoskeletal system (mean values)

Шкала	Группа с нарушениями ОДА	Группа без нарушений ОДА	U-критерий Манна-Уитни
Коммуникативные потребности	2,2	7,2	(U = 109,45; p < 0,01)
Нервно-психическая устойчивость	2,5	7,5	(U = 104,56; p < 0,01)
Моральная нормативность	4,4	5,8	-
Адаптивные способности	3,1	6,2	(U = 98,34 p < 0,01)

Результаты проведенного сравнительного анализа показали, что у респон-

дентов с приобретенными нарушениями ОДА наблюдается низкий уровень выра-

женности коммуникативных потребностей, что проявляется в сложностях построения контактов, проявлении агрессивности по отношению к окружающим, повышенной конфликтности. Для испытуемых с нарушениями ОДА характерен низкий уровень нервно-психической устойчивости, что находит отражение в перепадах настроения, эмоциональной лабильности, преобладании депрессивного фона настроения. У них наблюдаются эмоциональные изменения, проявляющиеся в колебаниях настроения, сниженной нервно-психической устойчивости, повышенной возбудимости, способной продуцировать различные негативные состояния (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность).

**Таблица 2.** Выраженность личностных характеристик у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и без нарушений (средние значения)

**Table 2.** The expressiveness of personal characteristics in persons with and without disorders of the musculoskeletal system (mean values))

Шкала	Группа с нарушениями ОДА	Группа без нарушений ОДА	U-критерий Манна – Уитни
Невротичность	7,9	3,5	(U = 93,52; p < 0,01)
Общительность	4,5	6,6	(U = 84,25; p < 0,01)
Открытость	4,8	7,1	(U = 87,71; p < 0,01)

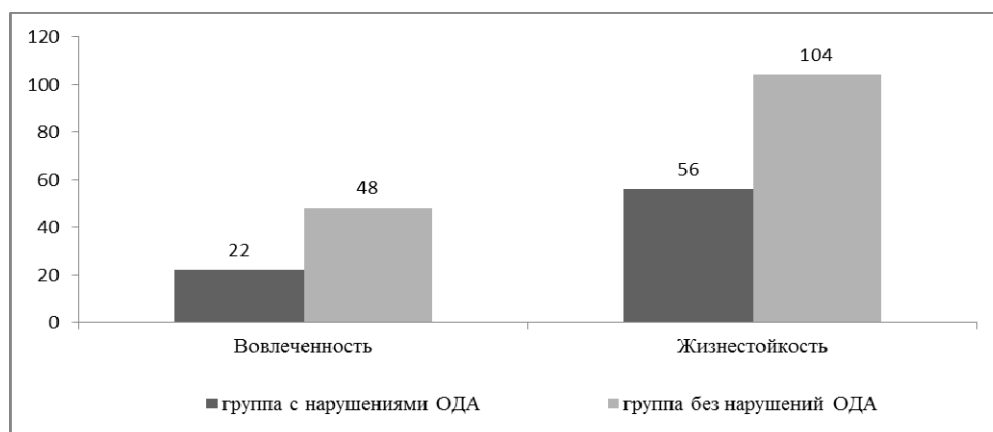
*Примечание:* в таблице отображены только статистически значимые различия.

У испытуемых с приобретенными нарушениями ОДА выявлен повышенный показатель невротичности (7,9) по сравнению с лицами без нарушений ОДА (3,5), что свидетельствует о преобладании невротического синдрома астенического типа со склонностью к психосоматическим нарушениям. Также стоит обозначить средний с тенденцией к низкому показатель общительности и потребности в коммуникации (4,5), средний уровень открытости и стремления к доверительному взаимодействию с окружающими (4,8). В контрольной выборке у испытуе-

мых без нарушений ОДА данные показатели выше среднего уровня (6,6 и 7,1, соответственно) (p ≤ 0,01).

Таким образом, одной из задач психологической реабилитации является преодоление негативных реакций со стороны психической деятельности у лиц с повреждением опорно-двигательного аппарата, возникающих в связи с приобретенной инвалидностью.

По результатам изучения компонентов жизнестойкости выявлены различия в показателях шкал вовлеченности и жизнестойкости (рис. 1).



**Рис. 1.** Выраженность показателей жизнестойкости у респондентов (средние значения)

**Fig. 1.** The expressiveness of resilience indicators in respondents (mean values)

Низкий уровень жизнестойкости и вовлеченности, выявленный у обследуемых с нарушением ОДА, свидетельствует о том, что в стрессогенных ситуациях у них возникает напряжение за счет преобладания неконструктивных способов совладания со стрессом. Жизнестойкость характеризуется низким уровнем вовлеченности, недостаточной способностью контролировать события жизни, стремлением избегать принятия решений. Одна-

ко, в свою очередь, жизнестойкость и жизнестойкое совладание со стрессами способствуют успешной самореализации, повышению физического и психического здоровья, а также успешной адаптации в стрессовых ситуациях.

С целью исследования компонентов саморегуляции и показателей самоактуализации проанализируем особенности личностных потенциалов респондентов (табл. 3).

**Таблица 3.** Выраженность показателей процесса личностного развития у испытуемых с нарушениями и без нарушений ОДА (средние значения)

**Table 3.** The expressiveness of indicators of the process of personal development in subjects with and without disorders of the musculoskeletal system (mean values)

Группа	Саморегуляция поведения			Самоактуализация	
	Планирование	Самостоятельность	Общий уровень саморегуляции	Потребность в познании	Автономность
Лица с нарушениями ОДА	5	1,5	18	40,3	42,7
Лица без нарушений ОДА	8,6	7,8	33	61,4	63,1
P	(U = 103,46; p < 0,01)	(U = 125,76; p < 0,01)	(U = 141; p < 0,01)	(U = 128,17; p < 0,01)	(U = 114,96; p < 0,01)

*Примечание:* в таблице отображены только статистически значимые различия.

По результатам проведенного исследования были выявлены различия у респондентов с нарушениями ОДА и без нарушений ОДА в выраженности показателя по шкале «Планирование деятельности», однако крайне низкий результат был получен по шкале «Самостоятельность». Это указывает на менее развитую способность респондентов с нарушениями ОДА к осознанному планированию своей деятельности с целью достижения поставленных задач.

Результаты исследования склонности к самоактуализации говорят о том, что у испытуемых с нарушениями ОДА снижена потребность в познании чего-то нового, а также об отсутствии ярко выраженных интересов и целей. Происходит нарушение процесса интеграции, наблюдается рассогласование, фрагментарность представлений субъекта о целях и перспективах своей жизни. Характерны негативные ожидания по отношению к будущему, в целом они не строят оптимистичных планов на будущее. Самоактуализация заключается в стремлении выстраивать стратегии жизни, иерархию ценностей, в обретении смысла жизни.

По результатам беседы определили, что лиц с приобретенными нарушениями ОДА характеризует отсутствие гибкости поведения, контактности. Они склонны в большей степени скорее приписывать ответственность за свою жизнь и происходящие с ними события внешним условиям, обстоятельствам, окружающим.

Лица с приобретенными нарушениями ОДА не склонны проявлять социальную активность, испытывать потребность в общении, тяжело реагируют на обычные жизненные ситуации, тревожны, неуверенны. У них вероятны колебания настроения, повышенная возбудимость, неустойчивость эмоционального состояния, раздражительность, а также недостаточность саморегуляции.

Сравнительный анализ результатов диагностики двух групп респондентов показал, что у лиц с нарушениями ОДА

наблюдаются повышенная возбудимость, тревожность, астения, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность, нервно-психическая неустойчивость, колебания настроения, компенсированный страх, чувства растерянности и незащитности, психическая дезадаптация, эмоциональное напряжение при взаимодействии с окружающими; снижение уровня таких показателей, как: адаптационный потенциал, контактность, жизнестойкость, самоактуализация, саморегуляция, гибкость поведения, самостоятельность, способность к планированию деятельности, неконструктивные способы преодоления жизненных трудностей.

По результатам первичной диагностики нами была разработана модель индивидуальной программы реабилитации и реадaptации на территории Белгородской области инвалидов с нарушениями ОДА, приобретенными во взрослом возрасте. Психологическая реабилитация включала диагностическую и коррекционную программы поддержки, а также консультационные услуги. Данная модель предполагает работу по следующим 7 направлениям:

1. Разработка программы социально-психологической реабилитации и обоснование критериев оценки эффективности реабилитационных и реадaptационных мероприятий.

2. Психологическая диагностика с целью выявления личностных особенностей, а также реабилитационного потенциала.

3. Психологическое консультирование, которое направлено на формирование у личности активной установки на психокоррекционную работу, развитие внутренних мотивов самопознания и саморазвития, снижение уровня тревожности, повышение уверенности в возможностях достижения позитивных личностных изменений, расширение сферы осознания мотивов.

4. Психопрофилактика – предусматривает проведение психопрофилактиче-



ских мероприятий, направленных на предупреждение негативных эмоциональных и поведенческих проявлений.

5. Индивидуальная психологическая коррекция (активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении с целью обеспечения соответствия требованиям социальной среды и потребностям инвалида). Психокоррекционная работа с личностью с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приобретенными во взрослом возрасте, рассматривается основополагающим направлением в процессе организации психологического сопровождения, поскольку первоочередной задачей является коррекция неконструктивных, неадаптивных способов поведения, активизации внутреннего потенциала для личностного развития и решения психологических проблем, с которыми она сталкивается.

Модель комплексной программы индивидуальной реабилитации формировалась согласно модульному подходу и состояла из модулей:

– здоровьесберегающий – отражает работу по формированию адекватного представления об особенностях физического и психического состояния, субъективной оценки качества жизни, компенсаторных возможностей личности; формирование позитивного образа физического «Я» и его дифференциация в целях повышения социальной адаптации и адаптивного ресурса.

– модуль социально-личностного познания и развития – позволяет осуществить работу по развитию эмоциональной саморегуляции, освоению коммуникативных навыков и навыков межличностного взаимодействия; формированию адекватной самооценки и уровня притязаний, упрочению активной жизненной позиции.

– модуль преодоления кризисных ситуаций – способствует развитию навыков преодоления трудностей, повышению

адаптационного потенциала личности, формированию жизнестойкости и осмысленности жизненных планов, развитию отношения к жизни как к ценности, обучению навыкам снятия психоэмоционального напряжения.

6. Групповые психологические тренинги (активное психологическое взаимодействие, направленное на снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формирование личностных предпосылок для адаптации к новым условиям).

7. Работа с семьей, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний и гармонизацию взаимоотношений в семье [13].

В качестве критериев оценки эффективности реабилитационных и рерадаптационных мероприятий выступает:

- формирование положительного самоотношения, повышение самооценки;
- расширение и укрепление навыков саморегуляции и самоконтроля, повышение фрустрационной толерантности;
- преодоление негативных эмоциональных состояний;
- расширение и укрепление коммуникативных навыков;
- повышение субъективной оценки качества жизни;
- раскрытие и реализация внутреннего потенциала, способностей;
- повышение адаптационного потенциала личности, развитие активной направленности личности;
- определение жизненных целей и интересов, жизненной перспективы, развитие оптимистического прогноза, формирование жизнестойкости.

Диагностические данные использовались не только для построения психокоррекционных программ, но и для экспериментальной проверки эффективности модели индивидуальной программы реабилитации и рерадаптации инвалидов с приобретёнными нарушениями ОДА.

Методические средства реализации программы: упражнения когнитивно-по-

веденческого направления, арт-терапия, техники релаксации.

С целью комплексного анализа способности предложенной модели социальной поддержки, психологической реабилитации и реадaptации инвалидов с ограниченными возможностями здоровья и инструментария ее оценки служить эффективным средством реабилитационных и реадaptационных мероприятий на территории Белгородской области повышения качества жизни инвалидов с наруше-

ниями опорно-двигательного аппарата, приобретенными во взрослом возрасте, был проведен контрольный замер. В исследовании использовался квазиэкспериментальный план с тестированием одной группы до и после экспериментального воздействия.

Результаты исследования адаптивных способностей лиц с приобретенными нарушениями ОДА после психокоррекционной программы представлены в табл. 4.

**Таблица 4.** Выраженность показателей адаптивности у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата после психокоррекционной программы (средние значения)

**Table 4.** The expressiveness of adaptability indices in persons with and without disorders of the musculoskeletal system after psychocorrectional program (mean values)

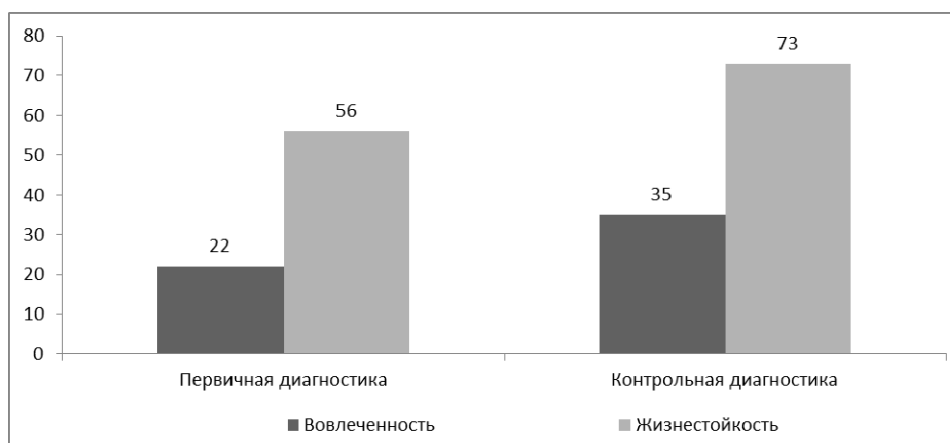
Шкала	Первичная диагностика	Контрольная диагностика	T-критерий Вилкоксона
Коммуникативные потребности	2,2	5,3	(T = 31; p < 0,01)
Нервно-психическая устойчивость	2,5	5,6	(T = 29; p < 0,01)
Моральная нормативность	4,4	5,1	-
Адаптивные способности	3,1	5,9	(T = 34; p < 0,01)

*Примечание:* в таблице отображены только статистически значимые различия.

Как следует из данных контрольной диагностики, респонденты с нарушениями ОДА стали легче устанавливать контакты с окружающими, они реже проявляли негативную оценку во взаимодействии с другими, стали более эмоционально-сдержаны во взаимоотношениях с окружающими. Они легче адаптируются

к изменяющимся условиям среды, более рационально подходят к выбору стратегий поведения в стрессовой ситуации, им свойственна большая толерантность в эмоциогенных ситуациях.

По результатам изучения компонентов жизнестойкости выявлены различия в показателях жизнестойкости (рис. 2).



**Рис. 2.** Выраженность показателей жизнестойкости у респондентов после психокоррекционной программы (средние значения)

**Fig. 2.** The expressiveness of resilience indicators in respondents after psychocorrectional program (mean values)

После психокоррекционной программы изменились показатели жизнестойкости у лиц с приобретенными нарушениями ОДА. Выявлены различия по показателям: «Вовлеченность» ( $T = 21$ ;  $p < 0,01$ ), «Жизнестойкость» ( $T = 18$ ;  $p < 0,01$ ). Респонденты стали чаще проявлять более активную жизненную позицию, стали бо-

лее последовательны в формулировании и достижении целей, временная перспектива характеризуется большей насыщенностью и положительным восприятием.

После психокоррекционной программы обнаружили различия в выраженности личностных особенностей у лиц с приобретенными нарушениями ОДА (табл. 5).

**Таблица 5.** Выраженность показателей процесса личностного развития у испытуемых с нарушениями ОДА после психокоррекционной программы

**Table 5.** The expressiveness of indicators of the process of personal development in subjects with and without disorders of the musculoskeletal system after psychocorrectional program (mean values)

Шкала	Первичная диагностика	Контрольная диагностика	T-критерий Вилкоксона
Личностные характеристики			
Невротичность	7,9	3,7	( $T = 13,5$ ; $p < 0,01$ )
Общительность	4,5	6,3	( $T = 14,7$ ; $p < 0,01$ )
Открытость	4,8	6,9	( $T = 11,9$ ; $p < 0,01$ )
Саморегуляция поведения			
Планирование	5	6,8	( $T = 4,5$ ; $p < 0,01$ )
Самостоятельность	1,5	5,3	( $T = 8,7$ ; $p < 0,01$ )
Общий уровень саморегуляции	18	27	( $T = 28,4$ ; $p < 0,01$ )
Самоактуализация			
Потребность в познании	40,3	58,4	( $T = 33,4$ ; $p < 0,01$ )
Автономность	42,7	57,8	( $T = 31,6$ ; $p < 0,01$ )

*Примечание:* в таблице отображены только статистически значимые различия.

После психокоррекционной программы наметилась положительная динамика в выраженности личностных качеств респондентов с нарушениями ОДА. Они стали более спокойно реагировать на жизненные трудности, снизился уровень раздражительности и беспокойства по поводу внешних или внутренних стрессоров. Им свойственна большая открытость и контактность во взаимодействии. Респонденты с приобретёнными нарушениями ОДА стали ставить реалистичные цели, самостоятельно выстраивать алгоритм деятельности, детализировать свои действия, их цели стали в большей степени иерархичными и устойчивыми. Лица с приобретенными нарушениями ОДА стали более гибкими, в меньшей степени

стали использовать поведенческие шаблоны во взаимодействии с окружающими, они более открыты новым впечатлениям.

## Выводы

По результатам проведенного исследования установлено:

1. У лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдаются эмоциональные изменения, проявляющиеся в колебаниях настроения, сниженной нервно-психической устойчивости, повышенной возбудимости, способной продуцировать различные негативные состояния (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность).

2. Характерен сниженный адаптационный потенциал. Личностным фактором, усиливающим процесс дезадаптации, является низкая контактность, эмоциональное напряжение при взаимодействии с окружающими.

3. Жизнестойкость характеризуется низким уровнем вовлеченности, недостаточной способностью контролировать события жизни, стремлением избегать принятия решений.

4. Снижение уровня самоактуализации, в первую очередь, таких его параметров, как потребность в познании, автономность, способствует увеличению эмоционального напряжения.

5. Респондентам свойственен низкий уровень саморегуляции, гибкости поведения, самостоятельности, способности к планированию деятельности, что способствует формированию неконструктивных способов преодоления жизненных трудностей.

После проведения комплексной психокоррекционной программы с лицами с

приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата произошли сдвиги в сторону оптимизации состояния их эмоционально-волевой сферы по показателям социальной адаптации и регуляции поведения, общительности, саморегуляции, гибкости поведения, способности к планированию деятельности, жизнестойкости, снижению тревожности.

Посредством психологического сопровождения оказалось возможным укрепить социальную позицию, способствовать формированию ценностной системы, в итоге успешной интеграции лиц с приобретенными нарушениями ОДА в социуме. Психокоррекционная работа рассматривается основополагающим направлением в процессе организации психологического сопровождения, поскольку первоочередной задачей является формирование адаптивных способов поведения, активизация внутренних ресурсов для повышения адаптационного потенциала и с целью личностного развития.

### Список литературы

1. Арпентьева М.Р. Метатехнология понимания и проблемы интеграции инвалидов в жизнь общества // Социальное здоровье: проблемы и решения. 2014. № 2. С. 58-70.
2. Бонкало Т. И., Гольцов А. В., Шмелева С. В. Особенности психологической адаптации инвалидов с поздним поражением опорно-двигательного аппарата // Вестник московского государственного областного университета. 2016. № 4. С. 11–12.
3. Гольцов А.В., Шмелева С.В. Образ физического «Я» как фактор адаптивного ресурса личности инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Человеческий капитал. 2017. № 3(99). С. 102-103.
4. Дарган А.А. Отражение детерминированности социального самочувствия и социальной мобильности людей с инвалидностью // Вестник Северо-Кавказского государственного технического университета. 2017. № 2(27). С. 162-167.
5. Ключко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с инвалидностью и инвалидов с детства // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 94–107.
6. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М.: Ленанд, 2011. 320 с. URL: <http://www.search.rsl.ru/ru/record/01004736247> (дата обращения 19.02.2020).
7. Кукшина А.А., Котельникова А.В., Гозулов А.С. Структура личности как основа организации психологического сопровождения в процессе медицинской реабилитации пациентов с нарушением двигательных функций // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2014. Т. 91. №5. С. 6-11.

8. Кыштымова К.В. Особенности копинг-стратегий подростков с нарушением функций опорно-двигательного аппарата // Вестник хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. 2015. №14. С. 93-97.
9. Моросанова В. И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. 2002. № 6. С. 5–17.
10. Моросанова В. И., Коноз Е. М. Стилевая саморегуляция поведения человека // Вопросы психологии. 2015. № 2. С. 118–127.
11. Орусбаева Т.А. Особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. №7-2. С. 104-107.
12. Пермякова М. Е., Леонтьева Е. А. Мотивация к реабилитации и ее корреляты у пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата. Ч. 1 // Известия Уральского федерального университета. Серия I. Проблемы образования, науки и культуры. 2019. Т. 25. №2 (186). С. 149-155.
13. Разуваева Т.Н., Локтева А.В., Гут Ю.Н., Пчелкина Е.П. Модель психологического сопровождения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2020. Т. 12, № 3(62). URL: <http://mprj.ru>.
14. Разуваева Т.Н., Гут Ю.Н., Локтева А.В., Пчелкина Е.П. Психологическое сопровождение лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приобретенными во взрослом возрасте. Белгород: Изд-во БелГУ, 2018. 200 с.
15. Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга / под общ. ред. Г.Е. Ивановой, В.В. Крылова, М.Б. Цыкунова, Б.А. Поляева. М.: Московские учебники и картолитография, 2010. 640 с.
16. Сабанов З.М. Проблемы комплексной социальной реабилитации и пути ее решения // Nauka i studia. 2016. Т. 6. С. 153-156.
17. Сабанов З.М. Создание доступной среды для инвалидов // Успехи современного естествознания. 2014. № 12. С. 182–183.
18. Степанова О. А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего профессионального образования // Инновации в профессиональной школе. 2012. № 8. 60 с.
19. Токарская Л. В., Полякова К. А. Особенности жизнестойкости подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Человек в условиях неопределенности: сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием: в 2-х т. / Самарский государственный технический университет; под ред. Е. В. Бакшутовой, О. В. Юсуповой, Е. Ю. Двойниковой. Самара, 2018. С. 242–249.
20. Шмелева С. В., Гольцов А. В. Особенности образа физического «Я» у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Ученые записки российского государственного социального университета. 2016. Т. 15. № 3 (136). С.87-95.
21. Li L, Moore D. Acceptance of disability and its correlates // Journal of Social Psychology. 2008. Vol. 138. P.13-25.
22. Murphy K., Cooney A., Shea E.O., Casey D. Determinants of quality of life for older people living with a disability in the community // Journal of Advanced Nursing. 2009. Vol. 65(3). P. 606–615.
23. Razuvaeva T., Gut Y., Lokteva A., Pchelkina E. The problem of psychological rehabilitation of persons with disorders of the musculoskeletal system acquired in adulthood // Behavioral Sciences. 2019. 9(12). 133.

## References

1. Arpent'eva M.R. Metatekhnologiya ponimaniya i problemy integracii invalidov v zhizn' obshchestva [Metatechnology of understanding and problems of integration of disabled people into the life of society]. *Social'noe zdorov'e: problemy i resheniya = Social Health: Problems and Solutions*, 2014, no. 2, pp. 58-70.
2. Bonkalo T. I., Gol'cov A. V., Shmeleva S. V. Osobennosti psichologicheskoy adaptacii invalidov s pozdnim porazheniem oporno-dvigatel'nogo apparata [Features of psychological adaptation of disabled people with late lesion of the musculoskeletal system]. *Vestnik moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta = Bulletin of the Moscow State Regional University*, 2016, no. 4, pp. 11–12.
3. Gol'cov A.V., Shmeleva S.V. Obraz fizicheskogo «Ya» kak faktor adaptivnogo resursa lichnosti invalidov s porazheniem oporno-dvigatel'nogo apparata [The image of the physical " I " as a factor of the adaptive resource of the personality of disabled people with a lesion of the musculoskeletal system]. *Chelovecheskij capital = Human Capital*, 2017, no. 3(99), pp. 102-103.
4. Dargan A.A. Otrazhenie determinirovannosti social'nogo samochuvstviya i social'noj mobil'nosti lyudej s invalidnost'yu [Reflection of the determinism of social well-being and social mobility of people with disabilities]. *Vestnik Severo-Kavkazskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta = Bulletin of the North Caucasus State Technical University*, 2017, no. 2(27), pp. 162-167.
5. Klochko E.Yu. Zhizn' bez bar'erov: o perspektivah i izmeneniyah v polozhenii detej s invalidnost'yu i invalidov s detstva [Life without barriers: about prospects and changes in the situation of children with disabilities and disabled people since childhood]. *Psichologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21, no. 1, pp. 94–107.
6. Konopkin O. A. *Psichologicheskie mekhanizmy regulyacii deyatel'nosti* [Psychological mechanisms of activity regulation]. Moscow, Lenand Publ., 2011. 320 p. Available at: [http://www. search.rsl.ru/ru/record/01004736247](http://www.search.rsl.ru/ru/record/01004736247) (accessed 19.02.2020).
7. Kukshina A.A., Kotel'nikova A.V., Gozulov A.S. Struktura lichnosti kak osnova organizacii psichologicheskogo soprovozhdeniya v processe medicinskoj reabilitacii pacientov s narusheniem dvigatel'nyh funkcij [Personality structure as the basis for the organization of psychological support in the process of medical rehabilitation of patients with impaired motor functions]. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoy kul'tury = Questions of Balneology, Physiotherapy and Therapeutic Physical Culture*, 2014, vol. 91, no. 5, pp. 6-11.
8. Kyshtymova K.V. Osobennosti koping-strategij podrostkov s narusheniem funkcij oporno-dvigatel'nogo apparata [Features of coping strategies of adolescents with impaired functions of the musculoskeletal system]. *Vestnik hakasskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.F. Katanova = Bulletin of the Khakass State University named after N. F. Katanov*, 2015, no. 14, pp. 93-97.
9. Morosanova V. I. Lichnostnye aspekty samoregulyacii proizvod'noj aktivnosti cheloveka [Personal aspects of self-regulation of voluntary human activity]. *Psichologicheskij zhurnal = Psychological Journal*, 2002, no. 6, pp. 5–17.
10. Morosanova V. I., Konož E. M. Stilevaya samoregulyaciya povedeniya cheloveka [Stylistic self-regulation of human behavior]. *Voprosy psichologii = Questions of Psychology*, 2015, no. 2, pp. 118–127.
11. Orusbaeva T.A. Osobennosti obucheniya i vospitaniya detej doskol'nogo vozrasta s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Features of education and upbringing of pre-school children with disorders of the musculoskeletal system]. *Aktual'nye problemy guman-*

*tarnyh i estestvennyh nauk = Actual Problems of the Humanities and Natural Sciences*, 2016, no. 7-2, pp. 104-107.

12. Permyakova M. E., Leont'eva E. A. Motivaciya k rehabilitacii i ee korrelyaty u pacientov s travmami oporno-dvigatel'nogo apparata, pt. 1 [Motivation for rehabilitation and its correlates in patients with injuries of the musculoskeletal system. Ch. 1]. *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta. Seriya I. Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury = Proceedings of the Ural Federal University. Series I. Problems of Education, Science and Culture*, 2019, vol. 25, no. 2 (186), pp. 149-155.

13. Razuvaeva T.N., Lokteva A.V., Gut Yu.N., Pchelkina E.P. Model' psichologicheskogo soprovozhdeniya lic s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Model of psychological support for persons with disorders of the musculoskeletal system]. *Medicinskaya psichologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn = Medical psychology in Russia. Electron. Scientific Journal*, 2020, vol. 12, no. 3(62). Available at: <http://mprj.ru>.

14. Razuvaeva T.N., Gut Yu.N., Lokteva A.V., Pchelkina E.P. *Psichologicheskoe soprovozhdenie lic s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata, priobretennymi vo vzrosлом vozraste* [Psychological support of persons with disorders of the musculoskeletal system acquired in adulthood]. Belgorod, BelGU Publ., 2018. 200 p.

15. *Reabilitaciya bol'nyh s travmaticheskoy boleznyu spinnogo mozga* [Rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease]; ed. by G.E. Ivanovoj, V.V. Krylova, M.B. Cykunova, B.A. Polyayeva. Moscow, Moskovskie uchebniki i Kartolitografiya Publ., 2010. 640 p.

16. Sabanov Z.M. Problemy kompleksnoj social'noj rehabilitacii i puti ee resheniya [Problems of complex social rehabilitation and ways of its solution]. *Nauka i studia*, 2016, vol. 6, pp. 153-156.

17. Sabanov Z.M. Sozдание dostupnoj sredy dlya invalidov [Creating an accessible environment for the disabled]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya = Achievements of Modern Natural Science*, 2014, no. 12, pp. 182-183.

18. Stepanova O. A. Kompleksnaya rehabilitaciya lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v uchrezhdeniyah srednego professional'nogo obrazovaniya [Comprehensive rehabilitation of persons with disabilities in secondary vocational education institutions]. *Innovacii v professional'noj shkole = Innovations in Professional Schools*, 2012, no. 8, 60 p.

19. Tokarskaya L. V., Polyakova K. A. [Features of the resilience of adolescents with disorders of the musculoskeletal system]. *Chelovek v usloviyah neopredelennosti. Sbornik nauchnyh trudov nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem* [A person in the conditions of uncertainty. Collection of scientific papers of a scientific and practical conference with international participation]. Samara, 2018, pp. 242-249 (In Russ.).

20. Shmeleva S. V., Gol'cov A. V. Osobennosti obraza fizicheskogo «Ya» u invalidov s porazheniem oporno-dvigatel'nogo apparata [V. features of the image of the physical "I" in persons with defeat of the musculoskeletal system]. *Uchenye zapiski rossijskogo gosudarstvennogo social'nogo universiteta = Scientific Notes of Russian State Social University*, 2016, vol. 15, no. 3 (136), pp. 87-95.

21. Li L., Moore D. Acceptance of disability and its correlates. *Journal of Social Psychology*, 2008, vol. 138, pp.13-25.

22. Murphy K., Cooney A., Shea E.O., Casey D. Determinants of quality of life for older people living with a disability in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, vol. 65(3), pp. 606-615.

23. Razuvaeva T., Gut Y., Lokteva A., Pchelkina E. The problem of psychological rehabilitation of persons with disorders of the musculoskeletal system acquired in adulthood. *Behavioral Sciences*, 2019, no. 9(12), pp. 133.

**Информация об авторах / Information about the Authors**

**Разуваева Татьяна Николаевна**, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии, Белгородский государственный университет (НИУ БелГУ), г. Белгород, Российская Федерация  
e-mail: [razuvaeva@bsu.edu.ru](mailto:razuvaeva@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0002-2935-9469  
Researcher ID: AAF-2222-2020

**Tatyana N. Razuvaeva**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of General and Clinical Psychology Department, Belgorod National Research University, Belgorod, Russian Federation  
e-mail: [razuvaeva@bsu.edu.ru](mailto:razuvaeva@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0002-2935-9469  
Researcher ID: AAF-2222-2020

**Локтева Анна Владимировна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, Белгородский государственный университет (НИУ БелГУ), г. Белгород, Российская Федерация  
e-mail: [afanasjeva@bsu.edu.ru](mailto:afanasjeva@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0002-7937-6216  
Researcher ID: N-4382-2016

**Anna V. Lokteva**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod National Research University, Belgorod, Russian Federation  
e-mail: [afanasjeva@bsu.edu.ru](mailto:afanasjeva@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0002-7937-6216  
Researcher ID: N-4382-2016

**Гут Юлия Николаевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Белгородский государственный университет (НИУ БелГУ), г. Белгород, Российская Федерация  
e-mail: [gut.julya@yandex.ru](mailto:gut.julya@yandex.ru)  
ORCID: 0000-0001-8505-3846  
Researcher ID: AAC-5276-2019

**Julia N. Gut**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod National Research University, Belgorod, Russian Federation  
e-mail: [gut.julya@yandex.ru](mailto:gut.julya@yandex.ru)  
ORCID: 0000-0001-8505-3846  
Researcher ID: AAC-5276-2019

**Пчелкина Евгения Петровна**, кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, Белгородский государственный университет (НИУ БелГУ), г. Белгород, Российская Федерация  
e-mail: [pchelkina@bsu.edu.ru](mailto:pchelkina@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0001-5039-8051  
Researcher ID: AAC-1848-2021

**Eugenia P. Pchelkina**, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia Federation  
e-mail: [pchelkina@bsu.edu.ru](mailto:pchelkina@bsu.edu.ru)  
ORCID: 0000-0001-5039-8051  
Researcher ID: AAC-1848-2021