

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Разуваева Т.Н.¹, Локтева А.В.², Гут Ю.Н.³, Пчелкина Е.П.⁴

¹ Разуваева Татьяна Николаевна

доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ул. Студенческая, 14, корп. 4, Белгород, 308007, Россия. Тел: 8 (4722) 30-18-67.

E-mail: Razuvaeva@bsu.edu.ru

² Локтева Анна Владимировна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ул. Студенческая, 14, корп. 4, Белгород, 308007, Россия. Тел: 8 (4722) 30-18-67.

E-mail: Afanasjeva@bsu.edu.ru

³ Гут Юлия Николаевна

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ул. Студенческая, 14, корп. 4, Белгород, 308007, Россия. Тел: 8 (4722) 30-18-67.

E-mail: Gut@bsu.edu.ru

⁴ Пчелкина Евгения Петровна

кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ул. Студенческая, 14, корп. 4, Белгород, 308007, Россия. Тел: 8 (4722) 30-18-67.

E-mail: Pchelkina@bsu.edu.ru

Аннотация. В статье рассмотрены психологические особенности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), приобретёнными в зрелом возрасте. На основе результатов психодиагностического исследования разработана и проанализирована модель психологического сопровождения лиц с нарушениями ОДА. Целью исследования являлось изучение психологических особенностей лиц с приобретенными нарушениями ОДА и разработка модели психологической реабилитации. Использовались клинико-психологический, психодиагностический методы, статистические методы анализа эмпирических данных. Лица с приобретенными нарушениями ОДА характеризуются низкими адаптационными способностями, повышенным уровнем нервно-психического напряжения. Наблюдается низкий уровень самоактуализации, саморегуляции, способности к осознанному планированию деятельности. Жизнестойкость характеризуется недостаточной вовлеченностью, сниженной способностью к преодолению жизненных трудностей. Личностным фактором, усиливающим проявление дезадаптации, является низкая контактность, эмоциональное напряжение при взаимодействии с окружающими. Проанализированы особенности построения реабилитационного процесса с учетом личностных черт.

Ключевые слова: реабилитация; реадaptация; нарушение опорно-двигательного аппарата; травматический стресс; адаптация инвалидов.

УДК 159.9:616-001.5

Библиографическая ссылка

Модель психологического сопровождения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Т.Н. Разуваева, А.В. Локтева, Ю.Н. Гут [и др.] // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 10. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-10

Поступила в редакцию: 12.11.2019 Прошла рецензирование: 25.01.2020 Опубликована: 07.05.2020

Введение

В последнее время наблюдается рост приобретенной инвалидности во всем мире. Приобретенная инвалидность — одна из форм инвалидности, которая получена в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья. Исследование факторов, влияющих на процесс реабилитации лиц с нарушением ОДА, приобретенным в зрелом возрасте, определено возрастающей потребностью в развитии реабилитационного потенциала и интеграции таких личностей в социум, а также отсутствием методологических подходов и апробированных рекомендаций по повышению эффективности реабилитационного процесса.

М.Р. Арпентьева отмечает, что психологическая реабилитация и реадаптация лиц с приобретенными нарушениями ОДА представляет сложную проблему, которая включает психологические, клинические, социальные, правовые аспекты [1].

Зарубежные психологи (L. Li, D. Moore [15], K. Murphy, A. Cooney, E.O. Shea, D. Casey [14]) отмечают, что эффективность социальной интеграции лиц с нарушениями опорно-двигательной системы зависит от целого ряда факторов, способствующих/препятствующих консолидации медицинского, психологического и социального сопровождения этой группы.

А.А. Дарган предлагает определение инвалидности — это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [4].

Исследованием реабилитационного процесса лиц с нарушениями ОДА, приобретенными в зрелом возрасте, занимались многие учёные (А.А. Кукшина, А.В. Котельникова, А.С. Гозулов [6], Г.Е. Иванова, В.В. Крылов, М.Б. Цыкунов, Б.А. Поляев [11]), которые отмечали, что двигательная функция человека является одним из необходимых условий нормального функционирования и естественной биологической потребностью, осознание индивидуумом самого себя благополучным возможно лишь при определенном ее уровне. И, безусловно, реабилитационные мероприятия при расстройствах двигательных функций не могут рассматриваться вне контекста их психологической и психопатологической составляющих.

Приобретенные формы инвалидности делятся на: инвалидность вследствие общего заболевания; инвалидность, приобретенная в процессе трудовой деятельности: вследствие трудового увечья или вследствие профессионального заболевания; инвалидность вследствие военной травмы; инвалидность, связанная с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера: радиационным воздействием, землетрясениями и иными катастрофами.

К.В. Кыштымова [7], Т.А. Орусбаева [8] отмечают, что после травмы в жизни людей ломаются прежние социальные роли, социальные связи, возможности личности не всегда соответствуют ожиданиям окружающих. Малоподвижность, ограничение в общении, недоступность и невозможность самостоятельных действий в быту ведут к повышению агрессивности, болезненной ранимости, замкнутости, потере уверенности в себе, чувству ненужности.

Лица с нарушениями ОДА представляют собой «группу риска» с точки зрения социально-психологической дезадаптации, основными причинами которой являются, с одной стороны, болезнь, с другой — особый социальный статус. Инвалидность, обусловленная поражением ОДА и наступившая вследствие разнообразных травм, является тяжело переживаемым ненормативным кризисом развития личности.

Т.Н. Разуваева, Ю.Н. Гут, А.В. Локтева, Е.П. Пчелкина отмечают, что личности с приобретенными нарушениями ОДА испытывают трудности в процессе социализации, поскольку характеризуются повышенной ранимостью, частой обидчивостью, уязвимостью, чувством неполноценности, неадекватной самооценкой, сниженной склонностью к самостоятельным решениям проблемных ситуаций, низким и нестабильным уровнем собственного самоуважения. Наблюдается низкий уровень самоактуализации, саморегуляции, способности к осознанному планированию деятельности. Жизнестойкость характеризуется недостаточной вовлеченностью, сниженной способностью к преодолению жизненных трудностей [10].

Л.В. Токарская, К.А. Полякова отмечали, что наличие нарушений опорно-двигательного аппарата влияет на снижение показателей жизнестойкости [13].

Как отмечают М.Е. Пермякова, Е.А. Леонтьева, чем меньше эмоциональная вовлеченность мужчины с нарушениями ОДА, степень его концентрации на травме, чем больше он отстраняется от нее, переключаясь на другие интересы, тем выше мотивация к реабилитации [9].

Бонкало Т.И., Гольцов А.В., Шмелева С.В. по результатам проведенного исследования выявили, что лица, перенёвшие тяжёлые физические травмы и ставшие инвалидами, имеют показатели адаптированности статистически значительно ниже по сравнению с инвалидами детства. В связи с этим авторы утверждают, что тяжёлая физическая травма, ставшая источником инвалидизации личности, является доминирующим фактором её дезадаптации, что обуславливает необходимость и целесообразность внутреннего психологического вмешательства в психологическое состояние личности для успешной её адаптации к новым условиям жизнедеятельности [2].

Результаты исследования Гольцова А.В., Шмелевой С.В. показали, что особенности образа физического «Я» лиц с поражением опорно-двигательного аппарата находятся в тесной взаимосвязи со спецификой процесса их психологической адаптации [3].

Для людей с приобретенной инвалидностью факт получения инвалидности может в частных случаях выступать как стресс, острое горе, кризис, как угроза жизни, физическому и психическому здоровью.

З.М. Сабанов [12], Е.Ю. Ключко [5] обозначают, что безбарьерная среда, сформированная с учетом особенностей различных видов инвалидности, является чрезвычайно важной для лиц с ограниченными возможностями, которые сохранили деятельностную активность.

Комплексный подход к здоровью и лечению человека в последнее время активно разрабатывается в психологии, медицине. Стоит отметить, что в настоящее время большинство помогающих организаций нацелены на восстановление физических возможностей инвалидов (реабилитационные программы) и на предоставление им как можно более полной системы социальной помощи (социальные программы), то есть система помощи направлена на активизацию физиологических и социальных ресурсов. Не всегда учитываются психологические ресурсы людей с инвалидностью, среди которых важное место занимают внутренние ресурсы преодоления, основанные на волевой активности совладания с трудной ситуацией. Проблема психологической реабилитации и реадaptации на региональном уровне лиц с нарушениями ОДА, приобретенными во взрослом возрасте, является крайне важной в современном мире.

Актуальность исследования проблемы комплексной реабилитации лиц с нарушением ОДА обусловлена острой потребностью в развитии реабилитационного потенциала и вместе с тем недостаточной разработанностью теоретических и практических аспектов проблемы, а также отсутствием научно-обоснованных и апробированных рекомендаций по повышению эффективности реабилитационного процесса. Известно, что болезни, травмы, дефекты создают особую ситуацию развития личности, так как у человека, ставшего инвалидом, изменяются условия существования,

а следовательно, меняется качество и стиль жизни. Эффективность реабилитационных программ в решающей мере зависит от реакции человека на заболевание, от особенностей его личности, от психологических защитных механизмов.

Материалы и методы

Использовались клиничко-психологический, психодиагностический метод, статистические методы анализа эмпирических данных, проектный метод. Для диагностики психологических особенностей лиц с нарушениями ОДА с целью построения модели психологической помощи использовали психодиагностические методики: опросник «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин), Фрайбургский личностный опросник (в модификации А.А. Крыловой, Т.И. Ронгинской), «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова), «Диагностика самоактуализации личности» (САМОАЛ) (А.В. Дазукина, Н.Ф. Калинин), Тест жизнестойкости (Д.А. Моросанова), опросник «Шкала общей самооффективности» (Schwarzer Ralf, Jerusalem Matthias). В данном исследовании принимали участие мужчины 25—40 лет с приобретенными нарушениями ОДА (N = 30) и мужчины, не имеющие ограниченных возможностей здоровья (N = 30).

Результаты исследований

Лица с нарушениями ОДА обладают низкими адаптационными способностями (рис. 1).

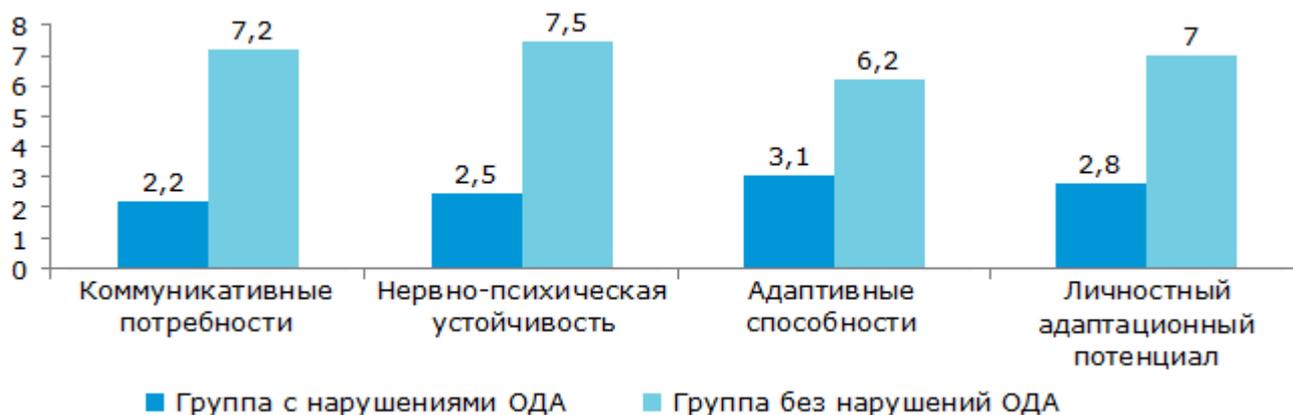


Рис. 1. Сравнительный анализ показателей адаптивности испытуемых с нарушениями опорно-двигательного аппарата и без нарушений (ср. балл)

Примечание: на рисунке отображены только статистически значимые различия.

В результате сравнительного анализа средних показателей у испытуемых с нарушениями ОДА выявлен низкий уровень коммуникативного потенциала и нервно-психической устойчивости ($p \leq 0,01$). Это означает, что процесс адаптации к новым жизненным условиям у них проходит тяжелее. Могут наблюдаться нервно-психические срывы, длительные нарушения функционального состояния, конфликтность, сниженный уровень нервно-психической устойчивости.

У респондентов с нарушениями ОДА выявлен повышенный уровень невротичности по сравнению с лицами без нарушений ОДА (7,9 и 3,5 соответственно; $p \leq 0,01$), что говорит о достаточно сильно выраженном невротическом синдроме астенического типа со значительными психосоматическими нарушениями. Также стоит отметить средний с тенденцией к низкому уровню общительности и потребности в коммуникации (4,5), средний уровень открытости и стремления к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими (4,8). В выборке испытуемых без нарушений данные показатели выше среднего уровня (6,6 и 7,1 соответственно; $p \leq 0,01$).

При изучении жизнестойкости выявлены различия в показателях шкал вовлеченности и жизнестойкости (рис. 2).

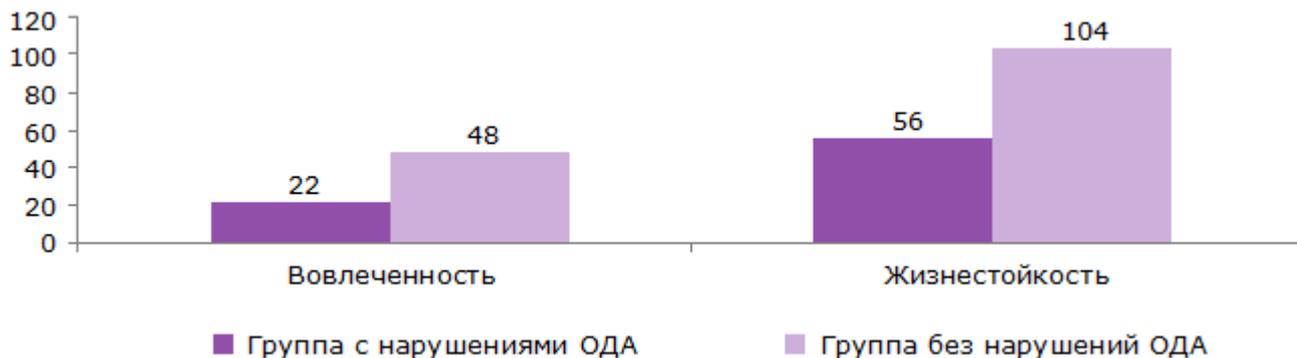


Рис. 2. Сравнительный анализ показателей жизнестойкости у респондентов (ср. балл)

Примечание: на рисунке отображены только статистически значимые различия.

Более высокие показатели по шкалам «вовлеченность», «жизнестойкость» отмечены у лиц без нарушений ОДА ($p \leq 0,01$). Низкие показатели жизнестойкости и вовлеченности, выявленные у испытуемых с нарушением ОДА, говорят о том, что в стрессовых ситуациях у них возникает напряжение за счет отсутствия стойкого совладания со стрессами.

Посредством изучения уровня саморегуляции и самоактуализации проанализируем особенности личностных потенциалов испытуемых для реализации их жизненной цели и успешной психологической реабилитации (табл. 1).

Таблица 1

Выраженность показателей процесса личностного развития у испытуемых с нарушениями и без нарушений ОДА

Группа	Саморегуляция поведения			Самоактуализация	
	Планирование	Самостоятельность	Общий уровень СР	Потребность в познании	Автономность
Лица с нарушениями ОДА	5	1,5	4,8	40	42
Лица без нарушений ОДА	8,6	7,8	7,5	61	63
P	0,012	0,0001	0,014	0,021	0,023

Примечание: в таблице отображены только статистически значимые различия.

В ходе исследования стиля саморегуляции поведения у испытуемых с нарушениями ОДА выявлены различия в выраженности процесса планирования деятельности, однако крайне низкий результат был показан по шкале самостоятельности ($p \leq 0,05$). Это свидетельствует о меньшей самостоятельности и менее развитой способности испытуемых к осознанному планированию своей деятельности для достижения поставленных целей.

Полученные данные говорят о средней потребности в познании и самоактуализации, а также об отсутствии ярко выраженных интересов и стремлений испытуемых с нарушением ОДА в отличие от испытуемых без нарушений, у которых данные показатели существенно выше ($p \leq 0,01$).

Обсуждение

В исследовании особенностей личности с ограниченными возможностями здоровья были выявлены: преобладание высокого уровня невротичности, низкий уровень самостоятельности, автономности, самоконтроля, контактности, наличие страха отвержения, несформированный личностный адаптационный потенциал. Отмечается высокий уровень тревожности, что является индикатором нарушений в эмоциональной сфере. Такая высокая эмотивность поведения находит проявление в неустойчивости при переживании фрустрационных ситуаций, в пониженной способности решать конструктивно возникающие проблемы. Несмотря на многообразие и вариативность социально приемлемых способов преодоления кризисных ситуаций, лица с приобретенными нарушениями ОДА не всегда способны выбирать конструктивные модели копинг-поведения, приводящие к эффективному решению возникших проблем.

Именно эмоционально-волевая сфера личности играет крайне важную роль в реабилитации и лечении личности с нарушениями ОДА, приобретенными в зрелом возрасте. Присутствуют также такие стойкие характерологические особенности, как повышенная зависимость от окружения, безынициативность, социальная робость, чрезмерная чувствительность.

Людям с ограниченными возможностями в нашем обществе требуется высокая эмоциональная устойчивость, воля, оптимизм, чтобы выделить для себя позитивное направление саморазвития, нацеленное на сохранение себя как личности, на продолжение активной жизнедеятельности. Такой позитивный конструктивный выбор возможен при условии наличия у человека адекватной самооценки, ощущения целостности «Я», наличия социально-психологической активности, адекватного отношения к своему заболеванию.

С учетом результатов психодиагностики определены задачи психокоррекционной работы с лицами с нарушениями ОДА, приобретенными во взрослом возрасте:

- расширение и укрепление навыков саморегуляции и самоконтроля;
- раскрытие и реализация внутреннего потенциала, способностей;
- расширение и укрепление коммуникативных навыков;
- преодоление негативных эмоциональных состояний;
- повышение фрустрационной толерантности;
- повышение адаптационного потенциала личности;
- определение жизненных целей и интересов;
- формирование жизненной перспективы, активной направленности личности.

Модель психологической помощи лицам с нарушениями ОДА предполагает реализацию следующих направлений:

- 1) *формирование программы социально-психологической реабилитации и при необходимости ее коррекция* — позволяет определить цели социально-психологической реабилитации и разработать конкретный план реабилитационных мероприятий;
- 2) *психологическая диагностика и обследование* — выявляется степень нарушения психических функций, особенности личности, реабилитационный потенциал;
- 3) *психологическое консультирование* — направлено на формирование активной установки на психокоррекционную работу, формирование мотивов самопознания

и саморазвития, снижение тревожности, повышение уверенности в возможностях достижения позитивных личностных изменений, расширение сферы осознания мотивов;

- 4) *психопрофилактика* — предусматривает проведение профилактических мероприятий с целью предупреждения негативных эмоциональных и поведенческих проявлений;
- 5) *индивидуальная психологическая коррекция* — активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении. Модель индивидуальной программы реабилитации должна строиться по модульному принципу и включать в себя следующие модули:
 - ✓ **здоровьесберегающий модуль**, направленный на формирование адекватного представления о физическом и психологическом состоянии, субъективной оценке качества жизни, компенсаторных возможностях личности; формирование позитивного образа физического «Я» в целях повышения социальной адаптации и адаптивного ресурса;
 - ✓ **модуль социально-личностного познания и развития**, включающий систему мероприятий по развитию эмоциональной саморегуляции, освоению коммуникативных навыков и навыков межличностного взаимодействия; формированию адекватной самооценки и уровня притязаний, развитию способностей, которые могут обеспечить выработку жизненно значимой активной позиции;
 - ✓ **модуль преодоления кризисных ситуаций**, направленный на развитие навыков преодоления трудностей, повышение адаптационного потенциала личности, формирование жизнестойкости и осмысленности жизненных планов, развитие отношения к жизни как к ценности, обучение 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, устранение вторичных нарушений коммуникативной сферы (конфликтность, агрессивность, раздражительность) и других неадаптивных способов поведения;
- 7) *работа с семьей по преодолению негативных эмоциональных состояний и гармонизации взаимоотношений в семье.*

Выводы

Таким образом, психологическая реабилитация и реадaptация лиц с нарушениями ОДА, приобретенными во взрослом возрасте, способствует повышению и расширению качества жизни, повышению социальной активности и развитию самостоятельности. Посредством психологического сопровождения возможно формирование и укрепление социальной позиции, формирование системы ценностных установок и ориентаций, создание условий для унификации жизненного пространства и в конечном итоге успешная социальная интеграция.

Литература

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.

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 в моделях инвалидности // Вестник Северо-Кавказского государственного технического университета. – 2011. – № 2. – С. 158–161.
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. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Пермякова М.Е., Леонтьева Е.А. Мотивация к реабилитации и ее корреляты у пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата. Часть 1 // Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. – 2019. – Т. 25. – № 2 (186). – С. 149–155.
10. Психологическое сопровождение лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приобретенными во взрослом возрасте: учебно-методическое пособие / Т.Н. Разуваева, Ю.Н. Гут, А.В. Локтева [и др.]. – Белгород: Бел. гос. университет, 2018. – 200 с.
11. Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга / под общ. ред. Г.Е. Ивановой, В.В. Крылова, М.Б. Цыкунова [и др.]. – М.: Московские учебники и картолитография, 2010. – 640 с.
12. Сабанов З.М. Создание доступной среды для инвалидов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 12–1. – С. 182–183.
13. 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. / под ред. Е.В. Бакшутовой, О.В. Юсуповой, Е.Ю. Двойниковой. – Самара: Самар. гос. техн. университет, 2018. – С. 242–249.
14. Determinants of quality of life for older people living with a disability in the community / K. Murphy, A. Cooney, E.O. Shea [et al.] // Journal of Advanced Nursing. – 2009. – Vol. 65, № 3. – P. 606–615.
15. Li L., Moore D. Acceptance of disability and its correlates // Journal of Social Psychology. – 1998. – Vol. 138, № 1. – P. 13–25.

The model of psychological support of persons with disorders of the musculoskeletal system

Razuvaeva T.N.¹

E-mail: Razuvaeva@bsu.edu.ru

Lokteva A.V.¹

E-mail: Afanasjeva@bsu.edu.ru

Gut J.N.¹

E-mail: Gut@bsu.edu.ru

Pchelkina E.P.¹

E-mail: Pchelkina@bsu.edu.ru

¹ Belgorod National Research University
14 Studencheskaya str., bldg. 4, Belgorod, 308007, Russia
Phone: +7 (4722) 30-18-67

Abstract. The article discusses the psychological characteristics of persons with disorders of the musculoskeletal system, acquired in adulthood. On the basis of results of psychodiagnostic research the model of psychological support of persons with disorders of the musculoskeletal system is developed and analyzed. The aim of the study was to study the psychological characteristics of persons with acquired disorders of the musculoskeletal system and to develop a model of psychological rehabilitation. Clinical-psychological, psychodiagnostic method, statistical methods of empirical data analysis were used. Persons with acquired disorders of the musculoskeletal system are characterized by low adaptive abilities, increased levels of neuropsychiatric stress. There is a low level of self-actualization, self-regulation, the ability to consciously plan activities. Resilience is characterized by a lack of involvement, reduced ability to overcome life difficulties. A personal factor that enhances the manifestation of maladaptation is low contact, emotional stress when interacting with others. Features of construction of rehabilitation process taking into account personal traits are analyzed.

Key words: rehabilitation; readaptation; disability of the musculoskeletal system; traumatic stress; adaptation of the disabled.

For citation

Razuvaeva T.N., Lokteva A.V., Gut J.N., Pchelkina E.P. The model of psychological support of persons with disorders of the musculoskeletal system. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 3, p. 10. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-10 [in Russian, abstract in English].