

**Косаревская Т.Е.**  
ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь  
г. Витебск  
Доцент, кандидат психологических наук  
kos\_tat@rambler.ru

**Мамась А.Н.**  
УЗ «ВБХМТИ» Республика Беларусь  
г. Витебск  
Доцент, кандидат медицинских наук

**Ткач М.Г.**  
ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь  
г. Витебск  
Аспирант

УДК 159.923.2:616-052.26

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ САМОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Статья посвящена проблеме личностного и реабилитационного ресурса людей с ограниченными возможностями вследствие детского церебрального паралича и травмы позвоночника. Предложено понятие «самореабилитация» для обозначения тех усилий, стратегий эмоционального реагирования и поведения, которые взрослый человек использует для социально-психологической адаптации. Установлена взаимосвязь социально-демографических и психологических характеристик с уровнем адаптации.

Ключевые слова: лица с ограниченными физическими возможностями, реабилитационный потенциал личности, социально-психологическая адаптация.

## **PSYCHOLOGICAL SELF-REHABILITATION PERSONS WITH DISABILITIES**

The article is devoted to the problem of personal and rehabilitation resources of people with disabilities due to cerebral palsy and spinal injury. The concept of "self-rehabilitation" is proposed to denote those efforts, strategies of emotional response and behavior that an adult uses for socio-psychological adaptation. The interrelation of socio-demographic and psychological characteristics with the level of adaptation is established.

Keywords: persons with disabilities, rehabilitation potential of the individual, socio-psychological adaptation.

**Введение.** Изучение личностных возможностей и ресурсов, которые позволяют преодолевать трудные жизненные ситуации, в том числе и ситуацию инвалидности, является достаточно актуальным как для самого человека, так и для общества. Проблема реабилитации является междисциплинарной, однако до сих пор не ясно, какие из параметров являются важнейшими для долговременной успешной социальной адаптации, позитивного отношения к жизни, отсутствия патологических симптомов в виде депрессии, агрессивности [1]. От того насколько четкой и стабильной будет жизненная позиция человека с инвалидизирующим заболеванием зависит не только сама возможность его включения в реабилитационный процесс, но и мера эффективности реабилитационных действий медицинского, психологического, социального, профессионального профиля. Личностные ресурсы индивида, позволяющие возмещать ограничения, связанные с заболеванием, являются *реабилитационным потенциалом личности*. Считаем актуальным, особенно для взрослых лиц, использование понятия «самореабилитация»

для обозначения тех усилий, стратегий эмоционального реагирования и поведения, которые человек реализует для преодоления своих жизненных трудностей.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие лица с ограниченными физическими возможностями (лица с ОФВ) вследствие *травмы позвоночника* (ТП) и лица с последствиями *детского церебрального паралича* (ДЦП). В психологическом исследовании приняли участие 60 человек, из них 35 женщин и 25 мужчин. Возраст респондентов от 18 до 60 лет. Стаж инвалидности среди участников с травмой позвоночника составляет свыше 5 лет. Для изучения личностного и реабилитационного ресурса людей с ОФВ в эмпирическом исследовании использовались методики: методика «ТОБОЛ» для диагностики типа отношения к болезни; методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд; методика «Реабилитационный потенциал личности» (И.Ю. Кулагина, Л.В. Сенкевич); опросник жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой); тест смысложизненных ориентаций (Д.А. Леонтьев); методика «Индикатор копинг-стратегий»; опросник временной перспективы Зимбардо; тест диспозиционного оптимизма (Т.О. Гордеева, О.А. Сычев и Е.Н. Осин).

**Результаты и их обсуждение.** *Результаты опроса респондентов с ДЦП с высоким уровнем адаптации.* Респонденты отметили, что заболевание врожденное, поэтому отношение к нему как к неотъемлемой части жизни, которая не лишена возможностей, просто для их достижения нужно гораздо больше усилий. Отмечается выраженное стремление к самостоятельности в решении проблем и возможность использовать помощь родных и друзей. Прошлое принимается, жизнь осмыслена, без самоизоляции. Будущее представляется оптимистично (сохранить подвижность, работать). Адаптироваться – значит приспособиться к имеющимся условиям, иметь в своей жизни всё то, что имеют другие, не бояться ставить цели и достигать их. Образование человека с инвалидностью – не только для получения профессии, но и для самореабилитации. Критерии успеха – саморазвитие, целеустремленность, самореализация, независимость, семья.

*Результаты опроса респондентов с травмой позвоночника с высоким уровнем адаптации.* Респонденты данной группы отметили, что жизнь с инвалидностью – это жизнь, которая учит смотреть иначе на многие вещи, ценить то, что имеешь. Отношение спокойное, принятие себя, стремление к самостоятельности. Инвалидная коляска – не повод для самоизоляции. Будущее связано с верой в лучшее (продолжать работать, развиваться и быть максимально самостоятельным, активным). Адаптироваться – жить так, как до травмы, жить, несмотря на травму. Физические ограничения – это преодолимые жизненные обстоятельства. Критерии успеха – возможность реализовываться, несмотря на превратности судьбы.

Таким образом, респондентам с высоким уровнем адаптации свойственно адекватное отношение к своему физическому ограничению, что выражается в высоком уровне самоотношения и самопринятия. Такие люди позитивно принимают и высоко оценивают поддержку со стороны друзей и близких, для них не является затруднением обратиться за помощью к окружающим людям или принять предложенную помощь без ощущения эмоционального дискомфорта и угрозы собственной самооценке. Рассматриваемая группа характеризуется высокими показателями общей осмысленности жизни. Респонденты чётко осознают свои цели, стремятся к реализации себя в профессиональной сфере, в создании семьи, которую они воспринимают как фактор поддержки. Они адекватно оценивают свои возможности и на основании этого выбирают пути решения поставленных задач. Неудачи воспринимаются ими как стимул для самосовершенствования.

*Результаты опроса респондентов с ДЦП с низким уровнем адаптации.* У респондентов отношение к болезни – спокойное, с обреченностью (изменить все равно уже ничего нельзя). Характерны несамостоятельность, зависимость от семьи, желание быть здоровым и не знать, что такое инвалидность, без конкретизации реальных целей

(живу, как живется). Будущее видится мало отличающимся от настоящего. Адаптироваться – это значит, научиться жить в обществе, среди здоровых людей, научиться жить с болезнью. Без склонности к рефлексии, которая приводит к множеству вопросов, на которые нет ответов. Жизнь осмысленна, без удовлетворения. Образование получить сложно или не важно, так как оно ничего не изменит.

*Результаты опроса респондентов с травмой позвоночника с низким уровнем адаптации.* Респонденты характеризуются спокойным или негативным отношением к своему физическому дефекту. Инвалидность представляется определяющим препятствием на пути к достижению целей, поэтому их цели ситуативны. Им свойственна ориентация на мнения окружающих, сложившиеся стереотипы поведения. Они нуждаются в поддержке, склонны перекладывать принятие решений на своих близких. Характерна склонность к фатализму, что на поведенческом уровне выражается в пассивности и замкнутости. Испытуемые не имеют чётких целей самореабилитации и саморазвития.

Психологический реабилитационный потенциал, можно определить как комплекс индивидуально-психологических черт личности и социально-психологических отношений, являющийся основным фактором, способствующим самореализации человека в условиях жизни с инвалидизирующим заболеванием. Очевидно, что вопрос о компонентном составе психологического реабилитационного потенциала остается дискуссионным и в настоящее время. Установлена взаимосвязь социально-демографических и психологических характеристик лиц с ОФВ с уровнем адаптации. В качестве дискриминантных предикторов, позволяющих наилучшим образом прогнозировать то, каким уровнем адаптации – высоким или низким – обладает конкретный человек с ОФВ независимо от их генеза, в модель статистически значимо вошли характеристики: образование, пол, проживание [2].

Факторный анализ был проведен по 21 переменной диагностического исследования. В результате были получены 3 фактора, объясняющие 82% общей дисперсии переменных. Первый фактор «*Коммуникативная активность*» демонстрирует связь активных поведенческих копинг-стратегий, предполагающих использование социальной поддержки, привлечение собственных ресурсов, мотивированную вовлеченность в самореабилитацию и деятельность, с факторами позитивного восприятия временной перспективы, а также с принятием себя и других. Негативный прогноз адаптации связан с такими характеристиками как: пассивная поведенческая стратегия, избегание проблем; самоизоляция и негативные отношения с другими; ситуативность (реактивность) поведения, неорганизованность, необязательность, отказ от усилий, проявление беспомощности; пассивность, отсутствие интереса к работе, учебе; эпизодические усилия в самореабилитации или капитуляция перед болезнью; низкая или неустойчивая самооценка.

Второй фактор «*Самопринятие*» (двухполюсной) включает характеристику эмоционального благополучия, опирающегося на самооценку, уверенность-неуверенность в себе, качества, обеспечивающие возможность справляться с жизненными невзгодами, включаться в деятельность, зависимость от окружающих и управление собственной жизнью.

Успешная адаптация связана с такими характеристиками как: вовлеченность (компонент жизнестойкости), предполагающая интерес и включенность в деятельность, работу с удовольствием и общение с новыми людьми; контроль (компонент жизнестойкости) с уверенностью, что человек может влиять на свою жизнь и на происходящее, даже если успех не гарантирован; принятие решений и воплощение их, готовность к трудностям и неудачам; реалистичная самостоятельность и ответственность.

Переменные с отрицательными факторными нагрузками описывают эмоциональное неблагополучие, безразличие или тревожность и недоверие своим чувствам, застревание на обидах; негативное отношение к себе за слабость и безволие; несамосто-

стоятельность в суждениях и действиях; уход от проблем в фантазии; человек считает свои усилия напрасными, не верит в возможность изменить жизнь, избегает трудностей; нуждается во внешних стимулах; находится под влиянием других людей, проявляет пессимистичную зависимость и пассивность.

Третий фактор «*Отношение к болезни*». Успешная психологическая и социальная адаптированность индивида на основе гармоничного, анозогнозического и эргопатического отношения к болезни.

При гармоничном типе отношения к болезни человек адекватно оценивает свое состояние, активно участвует в реабилитации, в то же время не принимает роль больного, сохраняет систему ценностей здорового человека и стремится к активному социальному функционированию. Отношение к болезни по эргопатическому типу можно сравнить с «уходом с головой в работу», человек может не думать и не вспоминать об имеющихся ограничениях здоровья. Эргопатический тип отличается сверхответственной, стеничной позицией, касающейся работы. Также отмечается избирательность к медицинскому обследованию и лечению, обусловленная стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, сохранить статус «работающего» или «занятого» человека. Это можно объяснить желанием быть полезным и значимым для общества, несмотря на имеющиеся ограничения жизнедеятельности, и нежеланием признавать себя инвалидом.

Анозогнозический (эйфорический) тип также характеризуется активным отбрасыванием мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного состояния здоровья; наблюдается склонность расценивать проявления болезни как «несерьезные» или ситуативные. Нередко отмечается отказ от медицинского обследования, лечения и наблюдения у профильных специалистов. Возникает достаточно стойкое желание «разобраться самому» и «обойтись собственными силами». Также в этот фактор входит развитый самоконтроль, критичность, ответственность, позитивное отношение к себе.

Негативный прогноз адаптации связан с такими характеристиками как: отношение к болезни – интрапсихической направленности (уход в болезнь, тревожность, подавленность, капитуляция перед болезнью) и интерпсихической направленности (стесняются заболевания, «используют» его для достижения своих целей, обвиняют окружающих, проявляют агрессию).

Самореабилитацию можно считать движением к новой интеграции личности в условиях инвалидизирующего заболевания, что предполагает достижение или восстановление способности к саморегуляции на следующих уровнях: – уровне физиологического состояния, – эмоционального состояния, – уровне действий, – мотивационно-смысловом уровне. Последний уровень мы считаем центральным звеном саморегуляции. Опираясь на понятие самоактуализации (А. Маслоу), можно сказать, что вектор самореабилитации человека с ОФВ – стать тем, кем он может стать. При этом траектории самореабилитации для людей с разным генезом ОФВ будут различными. Для лиц с травмой позвоночника – утрата свободы выбора в момент получения травмы и возвращение к самодетерминации и личностному росту через адаптацию к новой жизненной ситуации и переоценку ценностей. Здесь существенную роль будут играть возраст получения травмы и предыдущий жизненный опыт.

Для взрослых лиц с последствиями ДЦП – приобретение свободы выбора (наращивание способности к выбору) через преодоление инфантилизма, выученной беспомощности, иждивенческой позиции. Здесь существенную роль будут играть семейные установки и отношения, расширение социальных связей. Отметим, что при общей схеме поэтапного психологического сопровождения, содержание и формы взаимодействия с взрослыми лицами с ДЦП и взрослыми лицами с ТП будут иметь специфические особенности.

**Заключение.** Психологический реабилитационный потенциал определен как комплекс индивидуально-психологических черт личности и социально-психологических отношений, являющийся основным фактором, способствующим самореализации человека в условиях жизни с инвалидизирующим заболеванием. Установлена взаимосвязь социально-демографических и психологических характеристик лиц с ОФВ с уровнем адаптации. Результаты исследования могут быть использованы в работе социально-психологических служб для диагностики ресурсов совладания с трудной жизненной ситуацией, прогнозирования успешности самореабилитации и самореализации лиц с ограниченными физическими возможностями разного генеза.

#### **Список использованной литературы:**

1. Логинова, И.О. Аналитический обзор исследований по проблеме реабилитации и реабилитационного потенциала человека в современных медико-психологических публикациях / И.О. Логинова, О.В. Петряева // Психология. Психофизиология. – 2019. – Т. 12, № 4. – С. 34–43.

2. Косаревская, Т.Е. Социально-психологический реабилитационный потенциал лиц с ограниченными физическими возможностями: монография / Т.Е. Косаревская, М.Г. Ткач. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2022. – 131с.

**Крестьянинова Т.Ю.**

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь

г. Витебск

Доцент, кандидат биологических наук

auta@bk.ru

**Шиканов А.П.**

ООО «Реабилитационно-адаптационный тренинговый центр

“Двенадцатый регион”»

Крупский р-н, Минская обл.

п. Бобр

Консультант по химической зависимости, НЛП практик

andrejsikanov539@gmail.com

УДК 616.8-085.851

#### **ПРЕДПОСЫЛКИ К ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧАЮЩЕГО СЕМИНАРА «12 ШАГОВ НОВОЙ ЖИЗНИ»**

Статья посвящена проблеме дополнительного информирования студентов педагогических и психологических специальностей о сущности реабилитационных программ, применяемых в социально-психологическом сопровождении людей, страдающих химическими аддикциями.

Ключевые слова: реабилитация зависимых, аддикции, алкоголизм, наркомания, социально-психологическое сопровождение.

#### **PREREQUISITES FOR THE ORGANIZATION AND CONTENT OF THE TRAINING SEMINAR "12 STEPS OF A NEW LIFE"**

The article is devoted to the problem of additional informing students of pedagogical and psychological specialties about the essence of rehabilitation programs used in the socio-psychological support of people suffering from chemical addictions.

Keywords: rehabilitation of addicts, addictions, alcoholism, drug addiction, socio-psychological support.