

Научная статья

УДК 159.9.07

<https://doi.org/10.21702/rpj.2024.4.15>

Комплексная психологическая экспресс-диагностика реабилитационного потенциала участников боевых действий с инвалидностью

Ольга В. Соловьева* , Алексей С. Лукьянов , Наталья М. Борозинец ,
Юлия В. Прилепко , Елена Л. Браккер 

Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, Российская Федерация

*Почта ответственного автора: olga.vl.soloveva@gmail.com

Аннотация

Введение. В статье представлена разработка экспресс-методики для диагностики психологического компонента реабилитационного потенциала лиц, получивших инвалидность в ходе выполнения боевых действий и специальных военных операций. На основе опыта диагностических обследований других компонентов реабилитационного потенциала (психофизиологического, профессионально-педагогического, социально-средового) выделены показатели и индикаторы для комплексной экспресс-диагностики, оптимизированная структура которых легла в основу соответствующего методического инструмента. В качестве структурных элементов психологического компонента реабилитационного потенциала личности выделены когнитивный, аффективный и конативный репрезентанты. **Методы.** С целью апробации и формализации методики в исследовании приняли участие 345 респондентов в возрасте от 18 до 42 лет, из них 54% женского и 46% мужского пола. Методиками, используемыми как база для валидизации, стали тест «Оценка состояния адаптированности личности» (С.И. Яковенко), шкала оценки качества жизни Дж. Эндикотт, шкала оптимизма и активности И. Шуллер, А. Комуниани, тест «Самооценка конфликтности» (А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов), «Тест жизнестойкости» С. Мадди, экспресс-диагностика познавательных способностей (Г.С. Никифоров). **Результаты.** Полученный инструмент проверен на надёжность, оптимальное число индикаторов предполагает 22 элемента. На основе конфирматорного факторного анализа они объединены в трёхфакторную модель, которая имеет высокие значения

проверочных показателей соответствия этой модели данным. Получены высокие показатели конвергентной и дивергентной валидности через сравнение данных с результатами имеющихся стандартизированных методик. **Обсуждение результатов.** Три фактора в модели психологического компонента реабилитационного потенциала личности представлены фактором «Поведение», включающим «Адаптированность», «Качество жизни» и «Оптимизм», фактором «Эмоциональность», включающим «Внутриличностный конфликт» и «Нервно-психическую устойчивость» и фактором «Когнитивность», включающим «Логику», «Память» и «Внимание». Выделены уровни оценки как отдельных факторов, так и комплексного показателя психологического компонента реабилитационного потенциала личности, что позволяет говорить о пригодности данного инструмента для использования специалистами при работе с лицами с инвалидностью, приобретённой в ходе боевых действий и специальных военных операций.

Ключевые слова

реабилитационный потенциал, психологический компонент реабилитационного потенциала, лица с инвалидностью, боевые действия, специальная военная операция, экспресс-диагностика

Финансирование

Исследование выполнено в рамках государственного задания 1022101100016-7-5.1.1;5.3.2 Профессионально-психологическая реабилитация лиц с инвалидностью, приобретённой во время исполнения служебного долга в процессе боевых действий и специальных операций (FSRN 2023-0012), финансируемого Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Для цитирования

Соловьева, О. В., Лукьянов, А. С., Борозинец, Н. М., Прилепко, Ю. В., Браккер, Е. Л. (2024). Комплексная психологическая экспресс-диагностика реабилитационного потенциала участников боевых действий с инвалидностью. *Российский психологический журнал*, 21(4), 288–310. <https://doi.org/10.21702/rpj.2024.4.15>

Введение

Одним из главных приоритетов государственной и социальной политики России на современном этапе является вопрос поддержки и адресной помощи военнослужащим – участникам специальной военной операции на Украине, а

также членам их семей. В фокусе особого внимания оказываются участники боевых действий, получившие ранения, физические и психологические травмы и увечья, приведшие к инвалидности. По мнению исследователей, данный контингент испытывает сложности в реадaptации к мирной жизни в связи с изменившимся состоянием здоровья, а, следовательно, нуждается в комплексной реабилитации, в том числе с целью восстановления профессиональных навыков и нормального социального функционирования (Бонкало, 2023).

В связи с этим актуализируются задачи научно-практического плана по разработке системы профессионально-психологической реабилитации лиц с инвалидностью, приобретённой в процессе боевых действий и СВО на основе теоретических и эмпирических исследований.

Психологическая реабилитация инвалидов в современном понимании предполагает ее обращенность на личность больного и осуществляется с опорой на реабилитационный потенциал. Реабилитационный потенциал – особенности личности и ее ресурсные возможности, необходимые для преодоления негативных последствий инвалидизации (Гудилина, 2012; Кулагина, Сенкевич, 2015; Рогачева, 2008; Порохина, 2004; Соловьева, 2023; Хохлова, 2020; Burton, 2015; Goodwin & Allan, 2019; Wade, 2023).

В нашем понимании профессионально-психологическая реабилитация представляет собой комплекс психофизиологического, психологического, профессионально-педагогического и социально-средового направлений, нацеленных на выявление и актуализацию реабилитационного потенциала в совокупности его релевантных компонентов (Борозинец и др., 2023).

Реализация психологического направления профессионально-психологической реабилитации с учетом особенностей личности и ее ресурсных возможностей позволяет добиться успехов при проведении комплекса реабилитационных мероприятий, способствующих возвращению человека к полноценной жизни, профессиональной и социальной самореализации.

Теоретико-методологический анализ проблемы, а также тщательное изучение методических средств решения задачи выявления и развития реабилитационного потенциала инвалидизированной личности показал, что на сегодняшний день отсутствует формализованный диагностический инструментарий, позволяющий оперативно оценить уровень реабилитационного потенциала и сформировать адресную траекторию помощи и поддержки реабилитанту (Соловьева, 2023; Рогачева, 2008; Mosqueda, 1993; Wade, 2023). Этот вывод послужил основанием для разработки методики экспресс-диагностики психологического компонента реабилитационного потенциала, основанной на принципах системности изучения психических явлений, транспарентности стимулов психической активности, краткости процедуры, емкости и однозначности интерпретации результатов.

Выявление уровня психологического компонента реабилитационного потенциала позволит не только определить состояние диагностируемого объекта, но и

наметить содержание психологической реабилитации восстановительного периода, а также сформировать прогноз на дальнейшую жизнь человека с инвалидностью, реализацию его способностей в условиях ограниченных возможностей. В этой связи прогностическая ценность определения реабилитационного потенциала важна в первую очередь для самого больного, давая ему возможность осознать свои личностные ресурсы, с опорой на которые осуществляется компенсация и наиболее полная реадаптация.

Методика «Реабилитационный потенциал личности», разработанная И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич, представляет собой опросник, включающий 28 закрытых вопросов (Кулагина, Сенкевич, 2015). Однако данная методика не отвечает целям и задачам нашего исследования, в приоритете которого стоит задача экспресс-диагностики для оперативного выявления сильных и слабых характеристик личности. Быстрое и точное определение факторов силы и факторов риска в развитии психологического реабилитационного потенциала позволит выработать стратегию и найти наиболее оптимальные методы психореабилитационной, психокоррекционной и психотерапевтической работы с лицами, получившими инвалидность в процессе боевых действий и специальных военных операций.

В логике научного исследования обоснованным является изучение психологического компонента реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью проводить по трёхкомпонентной структуре, которая на уровне общей психологии и методологии психологии описана А.В. Юревичем и представлена когнитивным, аффективным и конативным репрезентантами (Юревич, 2005). Трактую перечисленные репрезентанты психики в качестве параметров оценки психологического компонента реабилитационного потенциала, нами выделены показатели и индикаторы для каждого из них с точки зрения учета сильных и слабых сторон личности как маркеров реабилитационного потенциала. Для когнитивного – способность решения задач на логику, вычисления, сопоставления, обобщения, а также основные свойства внимания и запоминания, для аффективного – нервно-психическая устойчивость (жизнестойкость) и внутриличностная конфликтность, для конативного – общий уровень адаптированности, субъективная оценка качества жизни, оптимизм и активность (Борозинец и др., 2023).

Методы

В исследовании приняли участие 345 нормотипичных респондентов в возрасте от 18 до 42 лет ($M = 27,4$, $SD = 9,23$), из них 54% женского и 46% мужского пола.

Рефлексия опыта практической психодиагностики позволила нам составить экспресс-методику, включающую индикаторы, направленные на раскрытие когнитивного, аффективного и конативного параметров, относимые к психологическому компоненту реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью.

Отобранные индикаторы методики проанализированы на надёжность с использованием коэффициента α Кронбаха для оптимизации модели.

Оптимальная модель подверглась конфирматорному анализу для выделения необходимого числа факторов, объясняющих общую дисперсию исследуемого признака.

Проверка на конвергентную и дивергентную валидность осуществлялась с привлечением данных диагностики по имеющимся стандартизированным методикам, шкалы в которых могут отражать схожее с нашим содержание. В качестве базы для валидации выступили следующие измерительные инструменты:

- тест «Оценка состояния адаптированности личности», позволяющий выявить интегральные показатели состояний адаптированности и удовлетворённости субъекта (Яковенко, 1996);
- шкала оценки качества жизни Дж. Эндикотт в адаптации Н.Е. Водопьяновой, выявляющая сферы жизнедеятельности, вызывающие наибольший дискомфорт или неудовлетворенность (Водопьянова, 2005);
- шкала оптимизма и активности И. Шуллер, А. Комуниани в адаптации Н.Е. Водопьяновой и М.В. Штейна. Тест позволяет произвести оценку уровня веры в свои силы и успех (Водопьянова, Штейн, 2009);
- тест «Самооценка конфликтности», отражающий оценку общего уровня внутриличностной конфликтности (Анцупов, Шипилов, 2018);
- «Тест жизнестойкости» С. Мадди (Personal Views Survey, PVS III-R) в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, выявляющий жизнестойкость как систему убеждений, которая препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых (Леонтьев, Рассказова, 2006);
- экспресс-диагностика познавательных способностей, выявляющая уровень развития attentionных, мнемических, мыслительных и других способностей (Никифоров, 2005).

На последнем этапе анализа данных осуществлялась квартильная стандартизация, позволяющая обозначить границы значений признака, отражающих уровни его выраженности.

При обработке данных использовалась программы IBM SPSS Statistics 23, Amos SPSS-23.

Результаты

Для проверки надёжности методики использован традиционный метод анализа – коэффициент α Кронбаха, позволяющий оценить вклад каждого индикатора во внутреннюю согласованность шкалы. Отметим, что первоначальная модель

включала 30 индикаторов. Результаты анализа для исходного набора индикаторов таковы: $\alpha = 0,568$ для $N = 30$. Это значит, что коэффициент можно увеличить за счёт исключения незначимых для модели методики индикаторов. Мы исключили пункты шкалы с низкими и заниженными значениями коэффициента корреляции. Для вновь полученных результатов скорректированной модели α Кронбаха составляет 0,942 для $N = 22$. Как видно, статистика пригодности увеличилась; дальнейшее же исключение любого из 22 пунктов даёт значение меньше, чем при 22 пунктах. То есть оставшиеся пункты образуют оптимальный состав шкалы. В нашем случае внутренняя согласованность шкалы – близкая к максимально возможной (при $\alpha > 0,9$ – «отличная», согласно рекомендациям (Наследов, 2011).

Для определения эффективности дифференциальной диагностики феномена реабилитационного потенциала личности (его психологического компонента) мы решали задачу выделения и обоснования факторов внутри шкалы, оценивающих разные стороны исследуемого предмета. При этом мы применили анализ к двум вариантам модели методики – трёх- и однофакторной – для цели их сравнения. Промежуточный для данного случая двухфакторный вариант нами исключён ввиду размытости границ двух факторов и низком кумулятивном проценте объяснения совокупной дисперсии (Наследов, 2011; Kenny & McCoach, 2003; Rosseel & Lavaan, 2021). Был использован конфирматорный факторный анализ. Результаты – в таблице 1.

Таблица 1

Факторные нагрузки пунктов опросника на реабилитационный потенциал личности (две модели, N=345)

Индикаторы	Модель 1			Модель 2
	Факторы			
	1	2	3	1
Поведенческий компонент				
Адаптированность				
Незнание чего хочу от жизни	,435			,636
Чувство уязвимости	,642			,641
Неразрешимость проблем	,810			,745
Ощущение себя плохим, никчемным человеком	,800			,666
Бессмысленность жизни, пустота	,799			,797

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Индикаторы	Модель 1			Модель 2
	1	2	3	1
Качество жизни				
Ощущение себя несчастным человеком	,776			,823
Удовлетворённость жизнью	,671			,698
Неудовлетворённость близкими людьми	,708			,661
Отсутствие достигнутых целей	,791			,765
Оптимизм				
Одиночество и отсутствие поддержки	,525			,734
Трудность в достижении целей	,562			,675
Проблемы с трудностями жизни	,437			,733
Слабая вера во что-либо хорошее	,530			,743
Аффективный компонент				
Внутриличностный конфликт				
Одновременное желание противоположных вещей		,546		,661
Контрастность чувств к одному и тому же человеку		,904		,689
Полярность желаний		,673		,681
Нервно-психическая устойчивость				
Неуместный гнев		,640		,649
Враждебность к окружающим		,625		,672
Перепады настроения		,622		,598
Когнитивный компонент				
Когнитивность				
Трудности с задачами на логику			,536	,559
Низкая концентрация внимания			,799	,667
Проблемы с памятью			,835	,653

Традиционный подход и опыт современных исследований показывает, что соответствие моделей полученным данным может оцениваться на основании следующих показателей (Алиев, Каширский, Уроженко, 2023; Гулевич, Кривошеков, Гусева, 2022; Сучкова, Люсин, 2023; Нестик, Гагарина, 2022; Chen, 2007; Kenny, Kaniskan & McCoach, 2015; Kline, 2016):

- индекс сравнительного соответствия модели (CFI) и индекс Такера-Льюиса (TLI), (приемлемое соответствие $\geq 0,90$, а хорошее $\geq 0,95$);
- хи-квадрат (chi-sq, χ^2), где значимость связана с соответствующим уровнем (p);
- среднеквадратическая ошибка аппроксимации (RMSEA), где приемлемое соответствие – это значения между 0,05 и 0,08, а хорошее соответствие – уровнем 0,05 и ниже;
- стандартизированный корень среднеквадратического остатка (SRMR), значения которого ниже, чем 0,08, считаются хорошими.

Результаты с соответствующими условными обозначениями представлены в таблице 2.

Таблица 2

Параметры для двух версий методики измерения реабилитационного потенциала

Параметры	CFI	TLI	chi-sq		RMSEA	SRMR
			χ^2	p		
Модель 1	0,924	0,903	59,219	0,001	0,047	0,037
Модель 2	0,813	0,832	39,112	0,053	0,064	0,053

Примечание. Модель 1 – трёхфакторный вариант опросника; Модель 2 – одномерный вариант опросника.

Итак, был проведен конфирматорный факторный анализ прежде всего на один фактор, результаты которого показали, что такая модель не вполне соответствует условиям достоверности: так, обнаружены несколько сниженные значения по проверяемым параметрам: CFI = 0,813, TLI = 0,832, $\chi^2 = 39,112$ (p = 0,053), RMSEA (90% CI [0,064; 0,085]) = 0,064, SRMR = 0,053. Скорректированная же модель на три фактора (Модель 1 в таблицах 1 и 2) продемонстрировала более высокие показатели пригодности: показатели CFI = 0,924, TLI = 0,903, $\chi^2 = 59,219$ (p = 0,001), индексы RMSEA = 0,047 (90% CI [0,052; 0,074]), SRMR = 0,037 на высоком и хорошем уровне значимости, что свидетельствует о хорошем соответствии модели методики, включающей именно три фактора.

Валидность (конвергентная и дивергентная) нашей методики измерения психологического компонента реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью,

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

приобретённой в процессе боевых действий и специальных военных операций, оценивалась привлечением уже прошедших апробацию инструментов – на адаптацию, удовлетворённость, конфликтность, жизнестойкость, когнитивные способности. При этом в таблице 3 по столбцам показаны несколько детализированные по шкалам три фактора, представленные совокупностями шкал (блоками) для каждого из факторов. По строкам даны шкалы стандартизированных методик.

Таблица 3

Взаимосвязь шкал разработанной методики на измерение психологического компонента реабилитационного потенциала личности и имеющихся стандартизированных методик

Шкалы	Адапти- рован- ность	Качество жизни	Опти- мизм	Внутри- лично- стный конфликт	Нервно- психи- ческая устой- чивость	Когни- тивность
Адаптация	0,513**	0,398*	0,419*	-0,170	0,201	0,123
Удовлет- ворённость	0,329*	0,498**	0,377*	-0,210	0,280	-0,079
Позитивное отношение к жизни	0,388*	0,219	0,429**	-0,291	0,255	0,276
Самооценка конфлик- тности	-0,102	0,019	-0,228	0,539**	-0,368*	-0,129
Жизне- стойкость	0,227	0,239	0,293	-0,533**	0,644**	0,299
Когнитивные способности	-0,119	0,204	-0,018	0,113	0,172	0,532**

Примечание. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$.

Как видно в таблице 3, шкалы адаптации, удовлетворённости и позитивного отношения к жизни прямо коррелируют с соответствующими шкалами нашей методики, относящимися к первому фактору «Поведение»: $r = 0,513$, $r = 0,398$ и $r = 0,419$ у первой методики для шкал адаптированности, качества жизни и оптимизма соответственно; $r = 0,329$, $r = 0,498$ и $r = 0,377$ у второй методики для тех же шкал соответственно; $r = 0,388$, $r = 0,219$ (нет связи) и $r = 0,429$ у третьей

методики для этих же шкал соответственно. То есть видны высокая конвергентная и дивергентная валидность – связи есть с соответствующими схожими шкалами разработанной нами и уже имеющихся стандартизированных методик, и отсутствуют с остальными шкалами. Шкалы самооценки конфликтности и жизнестойкости коррелируют с соответствующими шкалами нашей методики, относящимися ко второму фактору «Эмоциональность»: $r = 0,539$ и $r = -0,368$ у первой методики для шкал внутриличностного конфликта и нервно-психической устойчивости соответственно; причём в первом случае эта связь прямая, во втором – обратная, т.е. чем выше самооценка конфликтности, тем выше внутриличностная конфликтность и тем ниже нервно-психическая устойчивость; для второй методики – $r = -0,533$ и $r = 0,644$ для внутриличностного конфликта и нервно-психической устойчивости соответственно, т.е. чем выше жизнестойкость, тем ниже внутриличностная конфликтность и тем выше нервно-психическая устойчивость. Здесь также отмечаются высокая конвергентная и дивергентная валидность. Наконец, шкала, отражающая когнитивные способности, прямо коррелирует с третьим фактором – «Когнитивность» ($r = 0,532$), при этом отсутствуют связи с другими шкалами, что также свидетельствует о высоких конвергентной и дивергентной валидности.

Для определения общего уровня выраженности психологического компонента реабилитационного потенциала личности и отдельных его параметров мы воспользовались квартильной стандартизацией для исходных данных, что позволило выделить высокие, средние и низкие значения показателя, представленные конкретными баллами, что удобно для целей компьютеризации методики и соответствующей ускоренной обработки результатов психодиагностического обследования. В целом по методике можно зафиксировать следующую шкалу выраженности общего уровня психологического компонента реабилитационного потенциала:

- высокий уровень – от 1 до 1,02 балла;
- средний уровень – от 1,03 до 2,77 балла;
- низкий уровень – от 2,78 до 5,0 балла.

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о том, что психологический компонент реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью, приобретённой в процессе боевых действий специальных операций, может быть диагностирован с использованием оригинальной разработанной нами экспресс-методики, включающей 22 индикатора, объединённых в три фактора. Это обосновано проверкой на надёжность и валидность инструмента.

Согласно полученным данным, имеем следующее наполнение трёх факторов в модели психологического компонента реабилитационного потенциала личности:

1. Фактор «Поведение» (конативный компонент) включает в себя укрупнённые элементы «Адаптированность», «Качество жизни» и «Оптимизм».

Выделение этого конативного фактора согласуется с данными исследований авторов, изучавших реабилитационный потенциал с точки зрения значимости функциональной и поведенческой активности у субъекта в период восстановления после травматического события (Гудилина, 2012; Хохлова, 2020). Отдельное внимание уделяется в исследованиях психологическому аспекту реабилитационного потенциала, связанному с выбором способов совладающего поведения, используемых субъектом защитных механизмов и стратегий конфликтного поведения, где акцент субъектом делается при высоком реабилитационном потенциале на конструктивные стратегии, адаптивные копинги и продуктивные психологические защиты (Порохина, 2004; Рогачева, 2008).

2. Фактор «Эмоциональность» (аффективный компонент) включает в себя укрупнённые элементы «Внутриличностный конфликт» и «Нервно-психическую устойчивость».

Этот выделенный нами фактор становится одним из базовых объяснительных элементов в моделях исследований реабилитационного потенциала, где подчёркивается необходимость эмоционально-волевой регуляции поведения субъекта при управлении психическими состояниями, связанными с травматическим событием (Кулагина, Сенкевич, 2015; Wade, 2023). В работах разных авторов отмечается роль отдельных диагностически значимых психических качеств и свойств субъекта в формировании и развитии эмоционально окрашенного в разной модальности отношения к ситуации инвалидизации – тревожности, агрессивности, фрустрационной толерантности, психологической резильентности, эмпатических способностей (Соловьева, 2023; Mosqueda, 1993).

3. Фактор «Когнитивность» (когнитивный компонент) включает в себя логику, память и внимание.

Знаниевый элемент как ресурс активности субъекта, по мнению ряда авторов, играет особую роль в восстановлении полноценного его функционирования на этапе реабилитации после травматического события. Так, в исследованиях реабилитационного потенциала с этой точки зрения делается акцент часто на сохранности когнитивных функций субъекта, прежде всего на уровне интеллектуального развития и способности к когнитивной рефлексии, а также на уровне частных проявлений – устойчивости и концентрации внимания, запоминания и сохранения материала, стабильности пространственных представлений, абстрактно-логического и индуктивно-дедуктивного мышления (Бонкало, 2023; Cowley, 2021; Goodwin & Allan, 2019).

Определяемая трёхфакторная структура согласуется, с одной стороны, с общепсихологическими представлениями о структуре любого объекта психической реальности субъекта (Юревич, 2005), а с другой, позволяет уточнить специфику

этого представления для конкретного предмета – психологического компонента реабилитационного потенциала личности (Гудилина, 2012; Кулагина, Сенкевич, 2015; Рогачева, 2008; Порохина, 2004; Соловьева, 2023; Хохлова, 2020; Burton, 2015; Goodwin & Allan, 2019; Wade, 2023).

Таким образом, полученный методический инструмент можно использовать для диагностики психологического компонента реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью, приобретённой в процессе боевых действий специальных операций, с точки зрения трёх его параметров (поведенческого, аффективного и когнитивного) с опцией выделения уровней оценки как по каждому отдельно, так и комплексного его показателя.

Выводы

Реабилитационный потенциал определяется нами как особенности личности и её ресурсные возможности, необходимые для преодоления негативных последствий инвалидизации, состоящий из психофизиологического, психологического, профессионально-педагогического и социально-средового компонентов. Изучение психологического компонента реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью целесообразно проводить по трёхкомпонентной структуре, представленной когнитивным, аффективным и конативным репрезентантами.

Разработанная методика экспресс-диагностики показала высокую надёжность. Установлена высокая конструктивная валидность методики – обоснована трёхфакторная структура на основе конфирматорного анализа. Показаны высокая конвергентная и дивергентная валидность с помощью сравнения полученных результатов с данными имеющихся стандартизированных методики. Квартильная стандартизация позволила разграничить высокий, средний и низкий уровни выраженности отдельно по трём факторам и общему показателю психологического компонента реабилитационного потенциала личности.

По результатам апробации можно говорить о пригодности данного методического инструмента для использования в исследовательских и практических целях, рекомендовать к применению специалистами, работающими с лицами с инвалидностью, приобретённой в ходе боевых действий и специальных военных операций, для оценки психологического компонента реабилитационного потенциала.

Литература

- Алиев, Д. Ф., Каширский, Д. В., & Уроженко, В. В. (2023). Большой ориентационный тест: разработка и оценка психометрических свойств. *Психологический журнал*, 44(6), 61–76. <https://doi.org/10.31857/S020595920029012-9>
- Анцупов, А. Я., Шипилов, А. И. (2018). *Конфликтология*. Питер.
- Бонкало, Т. И. (2023). *Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023*. ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

- Борозинец, Н. М., Водолажская, М. Г., Сальникова, О. Д., Соловьева, О. В., & Шеховцова, Т. С. (2023). Концепция профессионально-психологической реабилитации лиц с инвалидностью, приобретенной в процессе боевых действий и специальных военных операций в контексте ресурсного потенциала образовательных организаций высшего образования. *Психологическая наука и образование*, 28(6), 53–61. <https://doi.org/10.17759/pse.2023280605>
- Водопьянова, Н.Е. (2005). Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни. В: *Практикум по психологии здоровья* (с. 148–155). Питер.
- Водопьянова, Н. Е., Штейн, М. В. (2009). Шкала оптимизма и активности. В: *Психодиагностика стресса* (с. 119–121). Питер.
- Гудилина, О. Н. (2012). Специфика личностного реабилитационного потенциала подростков с нарушениями статодинамической функции в связи со временем возникновения нарушения и степенью его тяжести. *Психологическая наука и образование*, 4(4).
- Гулевич, О. А., Кривошеков, В. С., Гусева, В. В. (2022). Русскоязычный опросник для измерения правового авторитаризма: валидность и инвариантность. *Психологические исследования*, 15(85–86), 3.
- Кулагина, И. Ю., Сенкевич, Л. В. (2015). Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях. *Культурно-историческая психология*, 11, 1, 50–60.
- Леонтьев, Д. А., Рассказова Е. И. (2006). *Тест жизнестойкости*. Смысл.
- Наследов, А. Д. (2011). *SPSS 19: профессиональный статистический анализ данных*. Питер.
- Нестик, Т. А., Гагарина, М. А. (2022). Валидизация русскоязычной версии «Новой шкалы монетарного поведения» А. Фернема, С. Гровера (ШМП). *Психологические исследования*, 15(85–86), 2. <https://doi.org/10.54359/ps.v15i85.1272>
- Никифоров, Г. С. (Ред.). (2005). *Практикум по психологии здоровья*. Питер.
- Порохина, Ж. В. (2004). *Психологический реабилитационный потенциал инвалида (на примере больных с ишемической болезнью сердца)*. Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук. Москва.
- Рассказова, Е. И., Леонтьев, Д. А. (2011). Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. В: *Личностный потенциал: структура и диагностика: сборник материалов конференции*. Москва.
- Рогачева, Т. В. (2008). Проблемы оценки психологического реабилитационного потенциала детей-инвалидов. В: *Социальная работа и сестринское дело в системе здравоохранения и социальной защиты населения: проблемы профессиональной деятельности и перспективы подготовки кадров: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции*. Екатеринбург.
- Соловьева, О. В. (2023). Основы изучения реабилитационного потенциала личности, инвалидизированной в ходе боевых действий и специальных военных операций. В: *Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы VIII Международного интернет-симпозиума*, Ставрополь.
- Соловьева, О. В. (2010). *Познавательные способности: феноменология, диагностика, развитие. Монография*. Ставрополь.
- Соловьева, О. В. (2023). Психологическая диагностика реабилитационного потенциала личности, инвалидизированной в ходе специальных военных операций. *Прикладная психология и психоанализ: электрон. научный журнал*, 3, 2023,
- Сучкова, Е. А., Люсин, Д. В. (2023). Методы измерения эмоциональной дифференцированности: сравнительный анализ. *Психологический журнал*, 44(6), 77–85. <https://doi.org/10.31857/S020595920029013-0>

- Хохлова, О. И. (2020). *Реабилитационный потенциал личности и функциональная независимость лиц с травматической болезнью спинного мозга*. Политравма.
- Юревич, А. В. (2005). *Психология и методология (Монография)*. Москва.
- Яковенко, С. И. (1996). Психологическая дезадаптация сотрудников ОВД как фактор суицидального риска. *Психопедагогика в правоохранительных органах*, 2(4), 30–32.
- Burton, C. R., Fischer, A., Green, T., & Booth, J. (2015). What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services. *Disability and Rehabilitation*, 37(21), 1955–1960. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.991454>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Cowley, A. et al. (2021). Exploring rehabilitation potential in older people living with frailty: a qualitative focus group study. *BMC geriatrics*, 21, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02107-y>
- Goodwin, V. A., & Allan L. M. (2019). 'Mrs Smith has no rehab potential': does rehabilitation have a role in the management of people with dementia? *Age and ageing*, 48, 1, 5–7. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy152>
- Kenny, D. A., & McCoach, D. B. (2023). Effect of the Number of Variables on Measures of Fit in Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling*, 10(3), 333–351. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1003_1
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The Performance of RMSEA in Models With Small Degrees of Freedom. *Sociological Methods and Research*, 44(3), 486–507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York.
- Mosqueda, L. A. (1993). Assessment of rehabilitation potential. *Clinics in geriatric medicine*, 9(4), 689–703.
- Rosseel, Y. (2021). An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Wade, D. T. (2023). Rehabilitation potential: A critical review of its meaning and validity. *Clinical Rehabilitation*, 37(7), 869–875. <https://doi.org/10.1177/02692155221147606>

Поступила в редакцию: 04.09.2024

Поступила после рецензирования: 09.10.2024

Принята к публикации: 12.10.2024

Заявленный вклад авторов

Ольга Владимировна Соловьева – описание психологического компонента реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью, приобретенной в процессе боевых действий специальных военных операций; разработка экспресс-методики диагностики.

Алексей Сергеевич Лукьянов – осуществление вторичной математической обработки данных, полученных в ходе диагностики; проверка диагностического инструмента на валидность и надежность; редактирование окончательного варианта статьи.

Наталья Михайловна Борозинец – концептуальная идея и дизайн исследования реабилитационного потенциала лиц с инвалидностью, приобретенной в процессе боевых действий специальных операций.

Юлия Владимировна Прилепко – сбор, обработка, первичный анализ и интерпретация диагностических данных; участие в разработке экспресс-методики диагностики.

Елена Леонидовна Браккер – сбор, обработка и первичный анализ диагностических данных, оформление сопроводительной документации.

Информация об авторах

Ольга Владимировна Соловьева – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики, ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Web of Science Researcher ID: GWM-5158-2022; Scopus ID: 57223136716; РИНЦ Author ID: 654505; SPIN-код РИНЦ: 3073-0484; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4210-3334>; e-mail: osoloveva@ncfu.ru

Алексей Сергеевич Лукьянов – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной психологии и психологии безопасности ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Web of Science Researcher ID: C-2197-2017; Scopus ID: 57224894988; РИНЦ Author ID: 371173; SPIN-код РИНЦ: 5505-2824; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6799-6215>; e-mail: alukianov@ncfu.ru

Наталья Михайловна Борозинец – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Web of Science Researcher ID: GWM-4926-2022; Scopus ID: 55982134100; РИНЦ Author ID: 279227; SPIN-код РИНЦ: 8853-7798; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1167-7132>; e-mail: nborozinetc@ncfu.ru

Юлия Владимировна Прилепко – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Web of Science Researcher ID: GWM-5134-2022; Scopus ID: 57200082220; РИНЦ Author ID: 414799; SPIN-код РИНЦ: 5557-3328; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2980-0303>; e-mail: iprilepko@ncfu.ru

Елена Леонидовна Браккер – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация, РИНЦ Author ID: 846255; SPIN-код РИНЦ: 4474-4777; ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-7058-3074>; e-mail: evanskova@ncfu.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Приложение 1

Опросник «Реабилитационный потенциал участников боевых действий с инвалидностью»

Инструкция

Уважаемый участник опроса! Вам предлагаются 22 вопроса, касающиеся Вашего психологического состояния. Внимательно прочитайте каждое утверждение и выберите в какой степени оно справедливо применительно к Вам. Убедительная просьба – честно подойти к опросу, поскольку результаты тестирования помогут психологу предметно сориентироваться в содержании психологической помощи и поддержки, которую Вы можете получить с целью облегчения симптомов и переживаний для улучшения состояния.

Стимульный материал

1. Я часто думаю, что не знаю, чего хочу от жизни.
2. Я часто испытываю свою уязвимость, неуверенность в себе.
3. Почти любая проблема для меня кажется неразрешимой задачей.
4. Я плохой, никчемный человек.
5. Порой жизнь кажется мне бессмысленной и пустой.
6. Я часто хочу одновременно противоположных вещей (например, общаться и уединиться, работать и бездельничать и др.).
7. Я часто испытываю контрастные чувства по отношению к одному и тому же человеку (например, любовь и ненависть, злость и дружелюбность и др.).
8. Я могу одновременно испытывать полярные желания (например, остаться с человеком или разойтись с ним, сменить род деятельности и остаться в прежней профессии и др.).
9. Я часто чувствую себя несчастным человеком.
10. На сегодняшний момент можно сказать, что я полностью не удовлетворён своей жизнью.
11. Меня не удовлетворяют отношения с близкими людьми.
12. Я не достиг многих целей и из-за этого часто чувствую себя неудачником.
13. Я часто испытываю неуместный гнев.
14. В последнее время я часто ощущаю свою враждебность по отношению к окружающим.
15. У меня часто бывают перепады настроения.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

16. В последнее время я всё чаще ощущаю одиночество и отсутствие поддержки.
17. Я думаю, что моих жизненных целей слишком трудно достичь.
18. Я с трудом справляюсь с жизненными трудностями.
19. В настоящее время невозможно верить во что-либо хорошее.
20. У меня возникают трудности в решении задач и проблем, требующих логики, сравнения, обобщения и пр.
21. У меня низкая концентрации внимания – я часто отвлекаюсь и не могу сосредоточиться на каком-то деле.
22. Я замечаю, что плохо запоминаю и удерживаю информацию.

Ключ

Шкала 1. Поведенческий компонент

1. Высокий – ответы: Нет и, Пожалуй, нет – 48-60 баллов.
2. Средний – ответы: Иногда – 25-47 балла.
3. Низкий – ответы: Да и, Пожалуй, да – 12-24 балла.

Шкала 1. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 1. Адаптированность личности	1) Я часто думаю, что не знаю, чего хочу от жизни Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Шкала 1. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 1. Адаптированность личности	2) Я часто испытываю свою уязвимость, неуверенность в себе Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	3) Почти любая проблема для меня кажется неразрешимой задачей Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
Показатель 2. Качество жизни	1) Я часто чувствую себя несчастным человеком Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	2) На сегодняшний момент можно сказать, что я полностью не удовлетворён своей жизнью Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Шкала 1. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 2. Качество жизни	3) Меня не удовлетворяют отношения с близкими людьми Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	4) Я не достиг многих целей и из-за этого часто чувствую себя неудачником Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
Показатель 3. Оптимизм и активность	1) В последнее время я всё чаще ощущаю одиночество и отсутствие поддержки Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	2) Я думаю, что моих жизненных целей слишком трудно достичь Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Шкала 1. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 3. Оптимизм и активность	3) Я с трудом справляюсь с жизненными трудностями Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	4) В настоящее время невозможно верить во что-либо хорошее Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Шкала 2. Аффективный компонент

1. Высокий – ответы: Нет и, Пожалуй, нет – 28-35 баллов.
2. Средний – ответы: Иногда – 14-27 балл.
3. Низкий – ответы: Да и, Пожалуй, да – 7-14 балла.

Шкала 2. АФФЕКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 1. Внутриличностный конфликт	1) Я часто хочу одновременно противоположных вещей (например, общаться и уединиться; работать и бездельничать и др.) Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Показатель 1. Внутриличностный конфликт	2) Я часто испытываю контрастные чувства по отношению к одному и тому же человеку (например, любовь и ненависть; злость и дружелюбность и др.) Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	3) Я могу одновременно испытывать полярные желания (например, остаться с человеком или разойтись с ним; сменить род деятельности и остаться в прежней профессии и др.) Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
Показатель 2. Нервно-психическая устойчивость (жизнестойкость)	1) Я часто испытываю неуместный гнев Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	2) В последнее время я часто ощущаю свою враждебность по отношению к окружающим Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
	3) У меня часто бывают перепады настроения Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Шкала 3. Когнитивный компонент

1. Высокий – ответы: Нет и, Пожалуй, нет – 12-15 баллов.
2. Средний – ответы: Иногда – 7-11 баллов.
3. Низкий – ответы: Да и, Пожалуй, да – 3-6 баллов.

Шкала 3. КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 1. Интеллект	1) Мне порой трудно даётся решение задач на логику, вычисления, сопоставления, обобщения и пр. Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл
Показатель 2. Внимание	1) У меня низкая концентрации внимания – я часто отвлекаюсь и не могу сосредоточиться на каком-то деле Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Шкала 3. КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ	
Показатели	Индикаторы (вопросы)
Показатель 3. Память	1) Я замечаю, что плохо запоминаю и удерживаю информацию Нет – 5 баллов Пожалуй, нет – 4 балла Иногда – 3 балла Пожалуй, да – 2 балла Да – 1 балл

Интерпретация шкал

1. Высокий уровень реабилитационного потенциала – 88-110 баллов:

- высокая степень выраженности адаптированности;
- субъективная удовлетворенность качеством жизни;
- высокая степень оптимизма и активности;
- низкая степень внутриличностной конфликтности;
- высокая степень нервно-психической устойчивости (жизнестойкости);
- высокий уровень когнитивных функций (логика, внимание, память).

Показаны: психолого-педагогическая консультация по запросу без инструментальных воздействий; рекомендуется психологическое сопровождение в рамках профессиональной реабилитации.

2. Средний уровень реабилитационного потенциала – 45-83 балла:

- средняя степень адаптированности;
- средняя степень субъективной удовлетворенности качеством жизни;
- склонность к оптимизму и активности;
- имеется склонность к внутриличностной конфликтности;
- средняя степень нервно-психической устойчивости (жизнестойкости);
- средний уровень когнитивных функций (логика, внимание, память).

Показаны: психологическая помощь и поддержка в процессе профессиональной реабилитации.