

Научная статья

УДК 159.9.07

<https://doi.org/10.21702/rpj.2026.1.11>

Разработка и валидизация психодиагностической методики по оценке реабилитационного потенциала личности

Наталья М. Борозинец , Ольга В. Соловьева ,
Маргарита Г. Водолажская , Алексей С. Лукьянов ,
Татьяна С. Шеховцова , Олеся Д. Сальникова , Анна А. Дарган 

Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, Российская
Федерация

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

Аннотация

Введение. Разработана психодиагностическая методика для комплексной оценки реабилитационного потенциала личности. В содержании реабилитационного потенциала выделены компоненты и шкалы для диагностики: психофизиологический компонент – шкала индекса глубинной агрессивности, профессионально-педагогический компонент – шкалы обученности, обучаемости, мотивации к переобучению и труду, информированности о возможностях вторичной профессионализации; социально-средовой компонент – шкалы внешне-средовых факторов, социально-средовых факторов и социально-антропологических факторов. Каждая из шкал обеспечена совокупностью индикаторов, которые позволяют отразить уровни реабилитационного потенциала. Доказательность подхода подтверждена результатами процедур формализации психодиагностического инструмента. **Методы.** В исследовании приняли участие 345 респондентов в возрасте от 18 до 42 лет, из них 54% женского и 46% мужского пола. В качестве базы для валидизации использованы стандартизированные методики – тест А. Басса и А. Дарки (адаптирован А.К. Осницким), методика «Мотивация учебной деятельности: уровни и типы» (И.С. Домбровская), Опросник качества жизни ВОЗЖ-26, Шкала социального интеллекта Тромсо, Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский). Полученные данные обработаны с помощью релевантных статистических методов. **Результаты.** Разработанный инструмент проверен на надёжность. Оптимальное число индикаторов составляет 85

элементов. На основе эксплораторного и последующего конфирматорного факторного анализа они объединены в факторные модели для компонентов реабилитационного потенциала, которые имеют высокие значения проверочных показателей соответствия этих моделей эмпирическим данным. Получены высокие показатели конвергентной и дивергентной валидности. **Обсуждение результатов.** Для психофизиологического компонента получена двухфакторная (факторы «Обидчивость» и «Чувство вины» индекса глубинной агрессивности), для профессионально-педагогического – четырёхфакторная (факторы «Обученность», «Обучаемость», «Мотивация к переобучению и труду» и «Информированность о вторичной профессионализации»), для социально-средового – трёхфакторная (факторы «Внешне-средовые факторы», «Социально-средовые факторы» и «Социально-антропологические факторы») модели. Выделены уровни оценки как отдельных факторов, так и комплексных показателей для компонентов реабилитационного потенциала личности.

Ключевые слова

реабилитационный потенциал, компоненты реабилитационного потенциала, психодиагностическая методика, шкалы структуры реабилитационного потенциала, факторные модели.

Финансирование

Исследование выполнено в рамках государственного задания 1022101100016-7-5.1.1;5.3.2 Профессионально-психологическая реабилитация лиц с инвалидностью, приобретенной 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

Борозинец, Н.М., Соловьева, О.В., Водолажская, М.Г., Лукьянов, А.С., Шеховцова, Т.С., Сальникова О.Д., Дарган, А.А. (2026). Разработка и валидизация психодиагностической методики по оценке реабилитационного потенциала личности. *Российский психологический журнал*, 22(1), 208–225. <https://doi.org/10.21702/rpj.2026.1.11>

Введение

Современное общество сталкивается с комплексом вызовов, связанных с ростом числа лиц, нуждающихся в реабилитации и реинтеграции. К этой категории относятся не только люди с ограниченными возможностями здоровья вследствие заболеваний или

травм, но и инвалиды боевых действий, чья жизненная ситуация зачастую осложнена комплексом боевых психофизических травм и необходимостью адаптации к мирной жизни после экстремального опыта.

Эффективность реабилитационных процессов во многом зависит от индивидуально-психологических характеристик субъекта, его ресурсных возможностей, необходимых для преодоления негативных последствий травмы, в пределе – инвалидизации человека (Гудилина, 2012; Рогачева, 2008; Порохина, 2004; Bazanova, Auer & Sapina, 2018; Burton et al., 2015; Goodwin & Allan, 2019; Wade, 2023) и реабилитационного потенциала личности (Кулагина, Сенкевич, 2015; Хохлова, 2020).

В авторской трактовке реабилитационный потенциал рассматривается нами как динамическое сочетание осознаваемых и неосознанных психофизических, личностных и средовых ресурсов человека, определяющих его возможности и риски в преодолении состояния инвалидности и восстановлении своего социального и профессионального статуса в процессе реабилитационных воздействий (Борозинец и др., 2025).

Оценка реабилитационного потенциала будет эффективной с опорой на комплексный междисциплинарный подход, когда в процессе профессионально-психологической реабилитации важно оказывать оперативную помощь не по отдельно взятому направлению – психофизиологическому, психологическому, педагогическому или социальному, а в их единстве, комплексно и синхронно (Бонкало, 2023; Борозинец и др., 2023; Водолажская, Водолажский, 2018; Bruner & Woll, 2011; Cogan et al., 2019; Damasio et al., 2000; Knyazev, 2012; Petrie et al., 2014). Для этого требуется оперативная диагностика разных аспектов стартовых возможностей человека к восприятию такого рода помощи, что на теоретическом уровне определяется как феномен реабилитационного потенциала.

Вместе с тем, надёжные, валидные и в тоже время удобные в практическом использовании методы для комплексной диагностики реабилитационного потенциала, на основе которых можно выстраивать индивидуальную траекторию реабилитации, на сегодняшний день ещё не разработаны (Соловьева, 2023; Рогачева, 2008; Facione, Thomas-Pohl & Borrini, 2016; Simpson & Tate, 2007; Mosqueda, 1993; Wade, 2023). Такие инструменты помогли бы приблизиться к решению проблемы реабилитации, например, инвалидов боевых действий, т.к. комплексный междисциплинарный подход позволил бы не только оценить текущее состояние человека в восстановительный период, но и сформировать прогноз на дальнейшую его жизнь, реализацию способностей в условиях приобретенной инвалидности. В этой связи прогностическая значимость оценки реабилитационного потенциала имеет особую ценность для человека. Она позволяет актуализировать ресурсные возможности, на основе которых осуществляется реабилитация и полная ресоциализация личности.

В данной статье представлено описание доказательности пригодности инструмента комплексной оценки реабилитационного потенциала личности с точки зрения его стандартизации для трёх из четырёх компонентов реабилитационного потенциала,

выделенных на теоретическом уровне: психофизиологического (Водолажская, 2023), профессионально-педагогического (Борозинец, 2023), социально-средового (Дарган, 2024). Процедура и результаты соответствующего анализа для психологического компонента представлены в более ранней работе авторского коллектива (Соловьева, 2024). Опишем результаты для трёх оставшихся компонентов.

Методы

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

Сбор данных был осуществлен при помощи сервиса Webanketa.

Рефлексия опыта практической психодиагностики позволила составить методику, включающую блоки, шкалы, показатели и индикаторы, направленные на раскрытие параметров, отнесённых к компонентам реабилитационного потенциала личности.

Методика разработана в форме опросника, включающего ряд утверждений (индикаторов), релевантных блокам, соответствующим компонентам реабилитационного потенциала и показателям, на которые блоки разбиты. Каждое утверждение предполагало многоуровневую оценку респондентом в диапазоне «да», «скорее да», «иногда», «скорее нет», «нет» (Борозинец, 2025).

Прежде всего, отобранные индикаторы методики были проанализированы на надёжность с использованием коэффициента α Кронбаха (Кронбах, 1951; Носс, 2019) для оптимизации модели внутри каждого из компонентов.

Далее оптимальные модели подвергнуты конфирматорному анализу для выделения необходимого числа факторов, объясняющих общую дисперсию исследуемого признака.

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

- для психофизиологического компонента – тест А. Басса и А. Дарки, адаптированный А.К. Осницким (Басс & Дарки, 2005);
- для профессионально-педагогического компонента – методика «Мотивация учебной деятельности: уровни и типы» (Домбровская, 2007);
- для социально-средового компонента – Опросник качества жизни ВОЗКЖ-26 (Всемирная организация здравоохранения, 1995), Шкала социального интеллекта Тромсо (Сильвера, Мартиннуссен & Даль, 2001), Многомерная шкала восприятия социальной поддержки MSPSS (Сирота & Ялтонский, 2011).

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 (Наследов, 2011).

Результаты

Для проверки надёжности методики использован традиционный метод анализа – коэффициент α Кронбаха, позволяющий оценить вклад каждого индикатора во внутреннюю согласованность шкалы. Покомпонентно получены следующие данные.

Психофизиологический компонент. Первоначальная модель включала 20 индикаторов. Результаты анализа для исходного набора индикаторов таковы: $\alpha = 0,589$ для $N = 20$. Исключение пунктов шкалы с низкими и заниженными значениями коэффициента корреляции привело к увеличению α Кронбаха для скорректированной модели ($\alpha = 0,911$ для $N = 17$).

Профессионально-педагогический компонент. Первоначальная модель включала 25 индикаторов. Получен $\alpha = 0,489$ для $N = 25$. Исключение пунктов шкалы с низкими и заниженными значениями коэффициента корреляции привело к увеличению α Кронбаха для скорректированной модели ($\alpha = 0,849$ для $N = 22$).

Социально-средовой компонент. Первоначальная модель включала 28 индикаторов. Получен $\alpha = 0,526$ для $N = 28$. Исключение пунктов шкалы с низкими и заниженными значениями коэффициента корреляции привело к увеличению α Кронбаха для скорректированной модели ($\alpha = 0,876$ для $N = 24$).

Результаты свидетельствуют об удовлетворительной и хорошей внутренней согласованности блоков методики, направленных на диагностику компонентов реабилитационного потенциала. С учётом полученных данных в итоговом варианте методики осталось 85 индикаторов.

Для определения эффективности комплексной диагностики феномена реабилитационного потенциала мы решали задачу выделения и обоснования факторов внутри компонентов, оценивающих их разные стороны. Был использован эксплораторный факторный анализ (метод выделения – метод главных компонент, метод вращения – варимакс с нормализацией Кайзера; модели сошлись за 3-5 итераций). Результаты этого анализа для оптимальных факторных моделей по каждому из компонентов реабилитационного потенциала представлены в таблице 1.

Таблица 1

*Факторные нагрузки пунктов опросника на реабилитационный потенциал личности
 (оптимальные модели для трёх компонентов, N=345)*

Индикаторы	Факторы			
	1	2	3	4
Психофизиологический компонент				
<i>Обидчивость</i>				
Недополучение положенного		,651		
Заниженная оценка своих возможностей		,674		
Огорчение судьбой		,601		
Анаттрактивная коммуникация		,802		
Завистливость		,829		
Скрываемая «трудовая асоциальность»		,643		
Несправедливость жизни		,638		
Ненависть к людям		,614		
<i>Чувство вины</i>				
Совестливость от обмана		,778		
Стыд от мыслей		,674		
Навязывание вины неработающим		,712		
Угнетённость от недостатка помощи родителям		,783		
Желание прощения грехов		,576		
Поступки для сожаления		,564		
Огорчение от неудач		,535		
Совестливость от неправильного поступка		,611		
Неправильность прожитой жизни		,713		
Профессионально-педагогический компонент				
<i>Обученность</i>				
Хорошая учёба		,546		
Высокий профессионализм		,904		
Высокая оценка на работе		,673		

Индикаторы	Факторы			
	1	2	3	4
Умение самопрезентации	,661			
<i>Обучаемость</i>				
Лёгкость в обучении новому	,689			
Готовность учиться новому	,681			
Желание роста профессиональной квалификации	,549			
<i>Мотивация к переобучению и труду</i>				
Польза обществу	,589			
Возможность личностного роста, творчества	,673			
Высокий социальный статус и карьера	,640			
Возможность хорошо зарабатывать	,598			
Желание переобучаться при наличии инвалидности	,744			
Готовность учиться заново	,734			
Наличие собственных ресурсов для переобучения и трудоустройства	,675			
Готовность к смене профессии	,733			
Приложение усилий при переобучении	,743			
Желание профориентационной помощи	,562			
Заинтересованность в переобучении	,654			
<i>Информированность о вторичной профессионализации</i>				
Знание о профессиях при наличии инвалидности	,576			
Знание о переобучении при наличии инвалидности	,643			
Предпочитаемая профессиональная область для переобучения	,578			
Знание о месте переобучения	,672			

Индикаторы	Факторы			
	1	2	3	4
<i>Социально-средовой компонент</i>				
<i>Внешне-средовые факторы</i>				
Удовлетворенность государственной поддержкой				,823
Удовлетворённость материальным положением				,698
Удовлетворённость средствами реабилитации				,661
Удовлетворённость медицинской помощью				,765
Свободная мобильность				,536
Доступность объектов и услуг				,559
Бытовая адаптация				,667
Отношение других как к равному				,653
Отношение других с уважением				,599
<i>Социально-средовые факторы</i>				
Работа как повышение социального статуса				,734
Большее уважение для работающего инвалида				,765
Полезность опыта боевых действий				,730
Ценность хорошей работы в ближайшем окружении				,699
Хорошая работа для содержания семьи				,674
Финансовая независимость от близких				,670
Поддержка семьи в вопросах трудоустройства				,711
<i>Социально-антропологические факторы</i>				
Работа как способ решения личных проблем				,659
Работа как императив				,640
Личное трудоустройство как пример другим				,655
Активность контактов с социальными организациями				,589
Рефлексия поступков других людей				,576
Рефлексия своих поступков				,540
Адаптации к стрессовой ситуации				,711
Эффективная коммуникация				,659

Как видно в таблице 1, факторные модели для компонентов реабилитационного потенциала личности следующие:

- психофизиологический компонент – двухфакторная модель (факторы – «Обидчивость» и «Чувство вины» как слагаемые индекса глубинной агрессивности);
- профессионально-педагогический компонент – четырёхфакторная модель (факторы «Обученность», «Обучаемость», «Мотивация к переобучению и труду», «Информированность о вторичной профессионализации»);
- социально-средовой компонент – трёхфакторная модель (факторы «Внешне-средовые факторы», «Социально-средовые факторы», «Социально-антропологические факторы»).

Далее был проведён подтверждающий факторный анализ. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Параметры моделей для трёх компонентов методики диагностики реабилитационного потенциала личности

Компоненты	CFI	TLI	chi-sq		RMSEA	SRMR
			χ^2	p		
Психофизиологический компонент (двухфакторная модель)	0,931	0,952	64,320	0,001	0,034	0,028
Профессионально-педагогический компонент (четырёхфакторная модель)	0,847	0,905	40,243	0,038	0,057	0,071
Социально-средовой компонент (трёхфакторная модель)	0,910	0,879	43,287	0,019	0,045	0,056

Как видно из таблицы 2, модели для компонентов предполагают следующие показатели пригодности:

- двухфакторная модель психофизиологического компонента – показатели CFI = 0,931, TLI = 0,952, $\chi^2 = 64,320$ (p = 0,001), индексы RMSEA = 0,034 (90% CI [0,027; 0,056]), SRMR = 0,028 находятся на высоком уровне значимости, что свидетельствует о соответствии модели эмпирическим данным;
- четырёхфакторная модель профессионально-педагогического компонента – показатели CFI = 0,847, TLI = 0,905, $\chi^2 = 40,243$ (p = 0,038), индексы RMSEA = 0,057

(90% CI [0,039; 0,069]), SRMR = 0,071 находятся на удовлетворительном и хорошем уровне значимости, что свидетельствует о соответствии модели эмпирическим данным;

- трёхфакторная модель социально-средового компонента – показатели CFI = 0,910, TLI = 0,879, $\chi^2 = 43,287$ ($p = 0,019$), индексы RMSEA = 0,045 (90% CI [0,037; 0,061]), SRMR = 0,056 находятся на хорошем и удовлетворительном уровнях значимости, что свидетельствует о соответствии модели эмпирическим данным.

Валидность (конвергентная и дивергентная) методики диагностики компонентов реабилитационного потенциала личности, оценивалась с привлечением уже прошедших апробацию стандартизированных методик диагностики агрессивности, мотивации учения и социально-коммуникативных особенностей. При этом в таблице 3 по столбцам показаны факторы для трёх компонентов реабилитационного потенциала, представленные совокупностью шкал для каждого из факторов. По строкам даны шкалы стандартизированных методик.

Таблица 3

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

Шкалы	Обидчивость	Чувство вины	Обученность	Обучаемость	Мотивация	Информированность	Внешне-средовые факторы	Социально-средовые факторы	Социально-антропологические факторы
Угрызения совести	.611**	.758**	-.278	-.211	.103	.139	.234	.119	.167
Обида	.689**	.512**	.089	-.101	.120	.082	.021	-.141	.019
Познание	.177	.220	.431**	.398*	.378*	.123	.170	.029	-.103
Личностная мотивация	-.219	.152	.389*	.506**	.432**	.328*	-.032	.049	.122
Когнитивный мотив	-.121	.017	.231	.544**	0,368*	.229	-.032	.187	.287
Социальность знания	-.190	-.254	.369*	.378*	.432**	.511**	.137	-.128	.206
Качество жизни	.116	.128	-.182	-.221	.233	-.188	.634**	.539**	.367*
Соцподдержка	.008	.193	-.036	.002	-.061	.227	.337*	.478**	.439**
Соцнавыки	-.132	.201	.217	.108	-.198	.231	.289	.389*	.334*

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

Как видно из таблицы 3, шкалы угрызения совести и обиды прямо коррелируют с соответствующими шкалами нашей методики, относящимися к психофизиологическому компоненту: $r = 0.611$, $r = 0.758$ и $r = 0.689$, $r = 0.512$; при этом для остальных компонентов у данных шкал связи не обнаружено. Для шкал «Познание», «Личностная мотивация», «Когнитивный мотив» и «Социальность знания» из методики на мотивацию учения есть прямые значимые связи со шкалами нашей методики, относящимся к профессионально-педагогическому компоненту: $r = 0.431$, $r = 0.398$, $r = 0.378$ и $r = 0.123$ (нет связи) для первой шкалы, $r = 0.389$, $r = 0.506$, $r = 0.432$ и $r = 0.328$ для второй шкалы, $r = 0.231$ (нет связи), $r = 0.544$, $r = 0.368$ и $r = 0.229$ (нет связи) для третьей шкалы, $r = 0.369$, $r = 0.378$, $r = 0.432$ и $r = 0.511$ для четвёртой шкалы по отношению к факторам «Обученность», «Обучаемость», «Мотивация переобучения и труда» и «Информированность о вторичной профессионализации» соответственно. Для шкал «Качество жизни» (методика ВОЗКЖ-26), «Соцподдержка» (Многомерная шкала восприятия социальной поддержки) и «Соцнавыки» (Шкала социального интеллекта Тромсо) выявлены значимые прямые связи со шкалами нашей методики: $r = 0.634$, $r = 0.539$ и $r = 0.367$ для первой шкалы, $r = 0.337$, $r = 0.478$ и $r = 0.439$ – для второй шкалы и $r = 0.289$ (нет связи), $r = 0.389$ и $r = 0.334$ – для третьей шкалы по отношению к факторам «Внешне-средовые факторы», «Социально-средовые факторы» и «Социально-антропологические факторы» из нашей методики соответственно.

Таким образом, прослеживается конвергентная и дивергентная валидность – есть связи смежными шкалами новой методики и уже имеющихся стандартизированных методик, и отсутствуют с несхожими шкалами.

Для определения общего уровня выраженности компонентов реабилитационного потенциала личности 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 (таблица 4). В целом, по методике для каждой отдельной шкалы по укрупнённым показателям внутри компонентов и по компонентам в целом получены интервалы значений низкого, среднего и высокого уровня выраженности признака. Для удобства отразим только четыре блока показателей.

Таблица 4

Уровни выраженности четырёх укрупнённых блоков показателей методики диагностики реабилитационного потенциала

Уровни / параметры	Индекс психофизиологической ресурсности (глубинной агрессивности)	Индекс психологической ресурсности	Индекс профессионально-педагогической ресурсности	Индекс социально-средовой ресурсности
Низкий	0 – 25,7	0 – 9,1	0 – 6,3	0 – 11,7
Средний	25,8 – 33,9	9,2 – 13,6	6,4 – 9,4	11,8 – 16,6
Высокий	34,0 и выше	13,7 и выше	9,5 и выше	16,7 и выше

В итоговой версии методики каждый уровень соответствующего компонента интерпретирован в контексте пояснений и рекомендаций, ориентированных на восприятие обоих участников реабилитационного процесса: реабилитанта и специалиста. Для реабилитантов интерпретация представлена в речевых оборотах и ассоциациях, доступных на общеупотребительном уровне. Для специалистов – в профессиональных терминах и профессионально ориентированном содержании (Борозинец и др., 2025).

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о том, что реабилитационный потенциал личности может быть диагностирован с использованием оригинальной авторской методики, включающей 85 индикаторов, релевантным четырем компонентам – психологическому, психофизиологическому, профессионально-педагогическому и социально-средовому. Данные выводы согласуются с исследованиями, описывающими особенности оценки реабилитационного потенциала личности (Рогачева, 2008; Хохлова, 2020; Wade, 2023). С учётом ранее проведённого анализа, касающегося психологического компонента реабилитационного потенциала (Соловьева, 2024), результаты которого согласованы с данными имеющихся исследований (Гудилина, 2012; Кулагина & Сенкевич, 2015; Порохина, 2004), можно говорить о том, что целостная методика предполагает укрупнение по четырём блокам показателей, среди которых:

- психологический (показатели «Адаптированность», «Качество жизни», «Оптимизм» шкалы «Поведенческая сфера», показатели «Внутриличностный конфликт», «Нервно-психическая устойчивость» шкалы «Аффективная сфера», показатели «Интеллект», «Внимание», «Память» шкалы «Когнитивный компонент», содержательно отражающие собой психологическую ресурсность субъекта);
- психофизиологический (показатели «Обидчивость» и «Чувство вины», шкалы «Индекс глубинной агрессивности», содержательно отражающие собой психофизиологическую ресурсность субъекта);
- профессионально-педагогический (показатели «Учебно-профессиональная компетентность», «Самопрезентация» шкалы «Обученность», показатели «Способность учиться новому», «Готовность учиться» шкалы «Обучаемость», показатели «Мотивы выбора профессии», «Самомотивация к переобучению и трудовой деятельности», «Готовность к смене профессии», «Позиция в отношении переобучения и трудоустройства» шкалы «мотивация к переобучению и труду», показатели «Общая осведомлённость», «Понимание способов» шкалы «Информированность о вторичной профессионализации», содержательно отражающие профессионально-педагогическую ресурсность субъекта);
- социально-средовой (показатели «Удовлетворённость социальной политикой и социальной защитой государства», «Удовлетворённость доступностью среды», «Инклюзивная и социальная культура» шкалы «Внешне-средовые факторы»,

показатели «Влияние формального социального окружения», «Влияние неформального социального окружения» шкалы «Социально-средовые факторы», показатели «Социальная мотивация и активность», «Социальная коммуникация и социальное взаимодействие» шкалы «Социально-антропологические факторы», содержательно отражающие социально-средовую ресурсность субъекта).

Таким образом, разработанная психодиагностическая методика может быть использована для оценки реабилитационного потенциала личности в контексте четырёхкомпонентной комплексной междисциплинарной структуры с возможностью выделения уровней оценки как по каждому компоненту отдельно, так и комплексно. На основе получаемых результатов представляется возможным формирование индивидуальных траекторий профессионально-психологической реабилитации как в интерпретации для самого респондента, так и в стратегии реабилитационной работы для специалиста.

Выводы

Реабилитационный потенциал определяется нами как динамическое сочетание осознаваемых и неосознанных психофизических, личностных и средовых ресурсов человека, состоящее из психофизиологического компонента, связанного с глубинной диэнцефально генерируемой аутоагрессивностью, психологического компонента, охватывающего поведенческие, аффективные и когнитивные особенности, профессионально-педагогического компонента, подразумевающего сохранение профессиональные компетенции, способность к обучению и переквалификации и социально-средового компонента, учитывающего поддержку государства, социального окружения, доступность реабилитационной инфраструктуры и социокультурные условия адаптации.

Разработанная методика диагностики продемонстрировала высокие психометрические характеристики, подтверждённые комплексным статистическим анализом. Результаты исследования свидетельствуют о значительной надёжности инструмента, что подтверждается высокими значениями коэффициента α Кронбаха для оптимизированных моделей.

Конструктивная валидность методики была последовательно обоснована в ходе многоэтапного анализа: первоначальный эксплораторный факторный анализ с применением метода главных компонент и варимакс-вращения выявил устойчивые факторные структуры, которые впоследствии были верифицированы посредством конфирматорного факторного анализа, показавшего хорошее соответствие моделей эмпирическим данным.

Доказательства конвергентной валидности были получены через значимые корреляции ($r=0,334-0,758$ при $p<0,05$) с аналогичными шкалами стандартизированных методик, в то время как дивергентная валидность подтверждалась отсутствием значимых связей ($r < 0,278$ при $p > 0,05$) с методиками, измеряющими принципиально иные конструкты.

Процедура стандартизации, основанная на квартильном анализе, позволила установить чёткие нормативные границы – высокий, средний и низкий уровни. При этом нормативные показатели были разработаны как для отдельных факторов внутри компонентов (с учётом их специфики), так и для интегрального показателя реабилитационного потенциала, что обеспечивает дифференцированную интерпретацию результатов диагностики.

По результатам апробации можно говорить о пригодности данного психодиагностического инструмента для использования в исследовательских и практических целях и рекомендовать его к применению специалистами, работающими с лицами с инвалидностью для оценки реабилитационного потенциала.

Литература

- Басс, А., & Дарки, А. (2005). Методика диагностики показателей и форм агрессии (адаптация А. К. Осницкого). В А. А. Карелин (Ред.), *Психологические тесты*, 1, 144–152.
- Бонкало, Т. И. (2023). *Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь–февраль 2023*. ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».
- Борозинец, Н. М., Соловьева, О. В., Сальникова, О. Д., и др. (2025). *Компьютерная методика диагностики реабилитационного потенциала у лиц с инвалидностью, приобретённой в процессе боевых действий и специальных военных операций* [Электронный ресурс]. Правообладатель ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». № 2025615116; заявл. 13.03.2025; зарегистрировано 03.04.2025. Режим доступа: <https://ncfu-test-rehab.ru/> (дата обращения: 27.04.2025).
- Борозинец, Н. М., Водолажская, М. Г., Сальникова, О. Д., Соловьева, О. В., & Шеховцова, Т. С. (2023). Концепция профессионально-психологической реабилитации лиц с инвалидностью, приобретённой 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>
- Борозинец, Н. М., Козловская, Г. Ю., Водолажский, Г. И., Водолажская, М. Г., Соловьева, О. В., Прилепко, Ю. В., Бракер, Е. Л., Шеховцова, Т. С., Эм, Е. А., Кухлеева, А. В., Сальникова, О. Д., Дарган, А. А., & Колокольникова, М. В. (2025). *Реабилитационный потенциал лиц с приобретённой инвалидностью: смыслы, дискурсы, подходы: монография*. Ставрополь: Изд-во СКФУ.
- Водолажская, М. Г., & Водолажский, Г. И. (2018). Нейрофизиологические предпосылки к новой классификации отрицательных эмоциональных состояний. *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 4: Естественно-математические и технические науки*, 2(221), 57–63.
- Водолажская, М. Г., Водолажский, Г. И., & Филиппов, Ю. А. (2023). Психофизиологические предпосылки к выявлению коррекционных свойств киберспорта. *Человек. Спорт. Медицина*, 23(1), 59–65. <https://doi.org/10.14529/hsm230108>
- Водолажская, М. Г., Водолажский, Г. И., Борозинец, Н. М., и др. (2025). Сравнительный анализ коррекционного эффекта тренировочных этапов киберспорта лиц с инвалидностью, участвовавших и не участвовавших в боевых действиях. *Человек. Спорт. Медицина*, 25(1), 169–175. <https://doi.org/10.14529/hsm250121>
- Всемирная организация здравоохранения. (1995). *Опросник качества жизни ВОЗКЖ-26* [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/>

- 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 PsyEdu.ru*, 4(4).
- Дарган, А. А., & Сальникова, О. Д. (2024). Потребность лиц с инвалидностью, приобретенной во время участия в специальной военной операции, в получении профессионального образования и профессиональной переподготовке. *Вестник Северо-Кавказского федерального университета*, 5(104), 130–138. <https://doi.org/10.37493/2307-907X.2024.5.14>
- Домбровская, И. С. (2007). *Мотивация учебной деятельности: уровни и типы* [Электронный ресурс]. URL: <https://psylist.net/praktikum/00458.htm>
- Кулагина, И. Ю., & Сенкевич, Л. В. (2015). Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях. *Культурно-историческая психология*, 11(1), 50–60.
- Кронбах, Л. Дж. (1951). Коэффициент α Кронбаха: метод оценки надёжности психологических тестов. *Психометрика*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Наследов, А. Д. (2011). *SPSS 19: профессиональный статистический анализ данных*. Санкт-Петербург: Питер.
- Носс, И. Н. (2019). *Психодиагностика: критерии качества измерений* (гл. 5 «Надёжность методик», с. 178–215). Москва: Когито-Центр.
- Порохина, Ж. В. (2004). *Психологический реабилитационный потенциал инвалида (на примере больных с ишемической болезнью сердца)* [Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук]. 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.
- Сильвера, Д. Х., Мартинуссен, М., & Даль, Т. И. (2001). Шкала социального интеллекта Тромсо (TSIS). *Психологическая диагностика*, 3, 56–67.
- Сирота, Н. А., & Ялтонский, В. М. (2011). Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (MSPSS). *Социальная и клиническая психиатрия*, 21(2), 34–42.
- 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), 188–310. <https://doi.org/10.21702/xd8egt80>
- 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.
- Хохлова, О. И. (2020). Реабилитационный потенциал личности и функциональная независимость лиц с травматической болезнью спинного мозга. *Полтравма*, (3).
- Bazanava, O. M., Auer, T., & Sapina, E. A. (2018). On the efficiency of individualized theta/beta ratio neurofeedback combined with forehead EMG training in ADHD children. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, Article 3. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00003>
- Bruner, V. E., & Woll, P. (2011). The battle within: Understanding the physiology of war-zone stress exposure. *Social Work in Health Care*, 50, 19–33.
- 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>

- Cogan, A. M., Haines, C. E., Devore, M. D., et al. (2019). Occupational challenges in military service members with chronic mild traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 112–119.
- Damasio, A. R., Grabowski, T. J., & Bechara, A. (2000). Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self-generated emotions. *Nature Neuroscience*, 3(10), 1049.
- Facione, J., Thomas-Pohl, M., & Borrini, L. (2016). Rehabilitation after a war injury. *Revue du Praticien*, 66(7), 799–803.
- 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>
- Knyazev, G. G. (2012). EEG delta oscillations as a correlate of basic homeostatic and motivational processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(1), 677–695.
- Mosqueda, L. A. (1993). Assessment of rehabilitation potential. *Clinics in Geriatric Medicine*, 9(4), 689–703.
- Petrie, E. C., Cross, D. J., Yarnykh, V. L., Richards, T., Martin, N. M., Pagulayan, K., Hoff, D., Hart, K., Mayer, C., Tarabochia, M., Raskind, M. A., Minoshima, S., & Peskind, E. R. (2014). Neuroimaging, behavioral, and psychological sequelae of repetitive combined blast/impact mild traumatic brain injury in Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Neurotrauma*, 31(5), 425–436. <https://doi.org/10.1089/neu.2013.2952>
- Simpson, G., & Tate, R. (2007). Sociality in people surviving a traumatic brain injury: Prevalence, risk factors and implications for clinical management. *Brain Injury*, 21(13–14), 1335–1351.
- 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>

Приложение

Полная версия опросника: Режим доступа: <https://ncfu-test-rehab.ru/>

Борозинец, Н. М., Соловьева, О. В., Сальникова, О. Д., и др. (2025). Компьютерная методика диагностики реабилитационного потенциала у лиц с инвалидностью, приобретённой в процессе боевых действий и специальных военных операций [Электронный ресурс]. Правообладатель ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». № 2025615116; заявл. 13.03.2025; зарегистрировано 03.04.2025. Режим доступа: <https://ncfu-test-rehab.ru/> (дата обращения: 25.03.2026).

Поступила в редакцию: 02.06.2025

Поступила после рецензирования: 11.11.2025

Принята к публикации: 16.12.2025

Заявленный вклад авторов

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

Ольга Владимировна Соловьева – обоснование актуальности и теоретико-методологических основ комплексного исследования.

Маргарита Геннадьевна Водолажская – обоснование актуальности и теоретико-методологических основ исследования, касаемых психофизиологического компонента.

Лукьянов Алексей Сергеевич — осуществление вторичной математической обработки данных, полученных в ходе диагностики. Проверка диагностического инструмента на валидность и надёжность. Редактирование окончательного варианта статьи.

Татьяна Сергеевна Шеховцова – обоснование актуальности и теоретико-методологических основ исследования, касаемых профессионально-педагогического компонента.

Олеся Дмитриевна Сальникова – обоснование актуальности и теоретико-методологических основ исследования, касаемых социально-средового компонента.

Анна Александровна Дарган – сбор, обработка, первичный анализ и интерпретация диагностических данных, необходимых для валидации методики диагностики.

Информация об авторах

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

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

Маргарита Геннадьевна Водолажская – доктор биологических наук, профессор, профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Researcher ID: G-3096-2015, Scopus ID: 6603291828, Author ID (РИНЦ): 121411, SPIN-код РИНЦ: 2948-8054, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3934-6733>; e-mail: domabiomed@yandex.ru

Алексей Сергеевич Лукьянов – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной психологии и психологии безопасности ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Researcher ID: C-2197-2017, Scopus ID: 57224894988, Author ID (РИНЦ): 371173, SPIN-код

РИНЦ: 5505-2824, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6799-6215>; e-mail: vspikul@yandex.ru

Татьяна Сергеевна Шеховцова – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Scopus ID: 58845244700, Author ID (РИНЦ): 702688, SPIN-код РИНЦ: 7445-4505, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-0910-4919>; e-mail: gts1802@yandex.ru

Олеся Дмитриевна Сальникова – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Researcher ID: LOS-1497-2024, Scopus ID: 57224321919, Author ID (РИНЦ): 753701, SPIN-код РИНЦ: 7115-3157, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6607-3312>; e-mail: djjanna@yandex.ru

Анна Александровна Дарган – кандидат социологических наук, старший преподаватель кафедры коррекционной психологии и педагогики ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, Российская Федерация; Author ID (РИНЦ): 887188, SPIN-код РИНЦ: 8153-1680, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7387-0449>; e-mail: annadargan@mail.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.