

# ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*[А. А. Овчинников](#), [А. Н. Султанова](#), [Т. Ю. Сычева](#)*

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава  
России (г. Новосибирск)*

Целью исследования является изучение особенности социальной адаптации у лиц с ограниченными возможностями здоровья. В результате исследования уровня качества жизни у лиц с ограниченными возможностями выявлен низкий уровень качества жизни как до, так и после социокультурной реабилитации. При изучении уровня тревоги и депрессии у лиц с ограниченными возможностями до и после социокультурной реабилитации обнаружен высокий уровень тревоги и средний уровень депрессии. Выявлен высокий показатель удовлетворительного субъективного благополучия до и после социокультурной реабилитации. При анализе психологического состояния у лиц с ограниченными возможностями до и после социокультурной реабилитации получен высокий уровень эрготрофного баланса и низкий уровень трофотропного баланса.

*Ключевые слова:* социальная адаптация, лица с ограниченными возможностями здоровья, качество жизни, социокультурная реабилитация, эрготрофный баланс, трофотропный баланс.

---

**Овчинников Анатолий Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: anat1958@mail.ru

**Султанова Аклима Накиповна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

**Сычева Татьяна Юрьевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 226-19-25

---

*Актуальность.* В современной клинической практике все более актуальной становится

проблема не просто «выживания» людей с ограниченными возможностями, но и качества жизни, как критерия оценки успешности реабилитации больного [1].

В США людей с ограниченными возможностями поддерживают с помощью специализированных фондов и организаций, которые предоставляют инвалидам услуги, способствующие успешной адаптации. Адаптационная подготовка помогает инвалиду приспособиться к своему состоянию, которое возникло вследствие недуга. Основная цель данной программы заключается в обеспечении как психологической, так и физической самостоятельности, которая, в частности, заключается в обучении пользованию техническими средствами, предусмотренными для данной категории населения. К адаптационной подготовке привлекаются и члены семьи инвалида, что также является одной из важных составляющих данного процесса [2].

За рубежом инвалидам помогают в обустройстве жилья, создаются условия для нормального и независимого быта, самообслуживания. Широко распространено оказание транспортных услуг, когда социальные службы доставляют человека с ограниченными возможностями на работу, в учебное заведение или на общественные мероприятия. В Великобритании социальные службы мобилизуют все возможности для того, чтобы помочь инвалидам комфортно жить дома. Также существуют центры подготовки инвалидов, согласованные с вакантными рабочими местами на предприятиях для людей с ограниченными возможностями (от простой сборки компонентов и рукоделия до более сложных процессов, где могут использоваться электроинструменты). Трудотерапия является одним из перспективных направлений для людей с ограниченными возможностями, так как она преследует своей целью коррекцию физического и психологического состояния инвалидов посредством специфической трудовой деятельности, что может обеспечить независимость и самостоятельность во многих аспектах повседневной жизни [3]. Эффективность социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями заключается в психологической готовности к взаимоотношениям со здоровыми людьми, а также полноценной вовлеченности в общественную и профессиональную деятельность, что связано, в свою очередь, с активизацией личностных ресурсов [4].

В данном исследовании выборку составили лица с ограниченными возможностями, находящиеся в Центре социокультурной реабилитации инвалидов в количестве 30-ти человек, из которых 7 мужчин и 23 женщины, средний возраст  $51,1 \pm 1,9$  года. Исследование проводилось на базе Государственного автономного учреждения Новосибирской области «Областной центр социокультурной реабилитации инвалидов» (ГАУ НСО ОЦСКРИ) с февраля по апрель 2015 года. В качестве стратегии формирования выборки использовалась рандомизация — случайный отбор людей с ограниченными возможностями, которые только поступили в Областной центр социокультурной реабилитации инвалидов и еще не получили оздоровительных и социально-реабилитационных мер.

На начальном этапе исследования была проведена психологическая диагностика уровня тревожности и депрессии, психоэмоционального состояния, а также оценка субъективного благополучия и профиля здоровья. Нами была выявлена группа лиц с ограниченными возможностями с более высокими показателями по изучаемым методикам, и было принято решение провести с ними психокоррекционную работу. Данная группа состояла из 15-ти респондентов и обозначена как контрольная группа.

В основную группу включены 15 лиц с ограниченными возможностями здоровья, с более благоприятной картиной по результатам первичного психологического исследования.

Анализ спектра нарушений, позволяющих отнести этих людей в категорию лиц с ограниченными возможностями здоровья, не выявил особых различий в нозологиях: сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, хронический нефрит, заболевания эндокринной системы. Таким образом, мы можем сделать предварительный вывод, что различий, влияющих на физическую активность, не обнаружено.

С целью диагностики особенности восприятия исследуемыми собственного здоровья нами использовался Ноттингемский профиль здоровья, и было выявлено, что по параметру «энергичность» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $43,2 \pm 9,5$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $33,2 \pm 8,1$ ); по параметру «болевы́е ощущения» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $46,1 \pm 13,1$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $43,1 \pm 10,5$ ); по параметру «социальная изоляция» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $34,0 \pm 16,4$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $32,2 \pm 14,1$ ); по параметру «физическая активность» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $41,6 \pm 19,2$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $38,4 \pm 18,4$ ); по параметру «эмоциональные реакции» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $33,1 \pm 10,1$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $32,4 \pm 8,1$ ) и по параметру «сон» средние показатели выше нормы как в группе до социокультурной реабилитации ( $49,9 \pm 14,9$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $45,1 \pm 10,2$ ).

Сравнительный анализ средних значений показал, что при использовании U-критерия Манна-Уитни есть достоверные различия ( $p = 0,022$ ) к значимости различий показателя «сон» в исследуемых группах.

На следующем этапе была проведена диагностика уровня тревожности и депрессии по методике Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Нами выявлены умеренные средние значения по шкале «тревога» как в группе до социокультурной реабилитации ( $8,4 \pm 4,3$ ), так и после социокультурной реабилитации. По шкале «депрессия» обнаружены низкие средние значения как в группе до социокультурной реабилитации ( $6,5 \pm 3,3$ ), так и после социокультурной реабилитации ( $6,0 \pm 1,8$ ).

Сравнительный анализ средних значений показал, что при использовании U-критерия Манна-Уитни между уровнем тревожности в обеих исследуемых группах выявлена тенденция к значимым различиям ( $p = 0,018$ ).

По шкале субъективного благополучия в группе до социокультурной реабилитации эмоциональный дискомфорт выявлен у 7-ми человек (23 %), после социокультурной реабилитации эмоциональный дискомфорт диагностирован у 4-х человек (13 %); до социокультурной реабилитации удовлетворительное субъективное благополучие выявлено у 22-х человек (73 %), после социокультурной реабилитации — у 25-ти человек (83 %); полное субъективное благополучие выявлено у одного человека (3 %) как до социокультурной реабилитации, так и после социокультурной реабилитации.

Таким образом, полученные результаты позволяют нам сделать предварительный вывод о том, что полной удовлетворенностью жизни обладает всего лишь один человек. Полная удовлетворенность жизнью говорит о полном эмоциональном благополучии, об отсутствии серьезных психологических проблем, а также о наличии адекватной самооценки. В то же время, большинство респондентов отметили низкий уровень

качества жизни, что является как следствием их основного заболевания, так и сложностей социальной адаптации инвалидов.

С целью изучения психоэмоционального состояния нами был использован цветовой тест Люшера. Нами был изучен коэффициент вегетативного тонуса. Выявлено, что эрготрофный баланс до социокультурной реабилитации превышал значения нормы (0,9-1,1) и составил 1,4, а после социокультурной реабилитации составил 0,25. Трофотропный баланс до социокультурной реабилитации ниже нормы (0,9-1,1) и составил 0,22, а после социокультурной реабилитации — 0,25. Таким образом, у лиц с ограниченными возможностями до социокультурной реабилитации преобладал эрготрофный баланс, что говорит о повышенной возбудимости и преобладании возбуждения симпатической нервной системы, что, в свою очередь, обеспечивает мобилизацию имеющихся у организма ресурсов для выполнения срочной работы и может приводить к повышенной тревожности. После социокультурной реабилитации эрготрофный баланс незначительно снизился. Трофотропный баланс преобладал в меньшей степени у лиц с ограниченными возможностями до и после социокультурной реабилитации, данный баланс отвечает за синтез клеточных структур и восстановительных процессов.

*Выводы.* В результате исследования уровня качества жизни у лиц с ограниченными возможностями выявлен низкий уровень качества жизни как до, так и после социокультурной реабилитации. При изучении уровня тревоги и депрессии у лиц с ограниченными возможностями до и после социокультурной реабилитации обнаружен высокий уровень тревоги и средний уровень депрессии. Выявлен высокий показатель удовлетворительного субъективного благополучия до и после социокультурной реабилитации. При анализе психологического состояния у лиц с ограниченными возможностями до и после социокультурной реабилитации получен высокий уровень эрготрофного баланса и низкий уровень трофотропного баланса.

#### *Список литературы*

1. Amir M. The World Health Organization quality of life assessment / M. Amir // *Europ. Psychiat.* — 2012. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 68.
2. Blundell M. Hearing the voices of disabled students in higher education / M. Blundell, Ph. Vickerman // *Disability & Society.* — 2010. — Vol. 25, N 1. — P. 21-32.
3. Gardelli A. «I know, I can, I will try» : youths and adults with intellectual disabilities in Sweden using information and communication technology in their everyday life / A. Gardelli // *Disability & Society.* — 2013. — Vol. 28, N 1. — P. 28.
4. Yaker H. Y. The effect of contact on attitudes toward persons : some empirical generalizations / Y. H. Yaker // *Attitudes toward persons with disabilities.* — 2000. — Vol. 9, N 6. — P. 21.

# FEATURES OF SOCIAL ADAPTATION AT PERSONS WITH HEALTH LIMITATIONS

*[A. A. Ovchinnikov](#), [A. N. Sultanova](#), [T. Y. Sycheva](#)*

*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)*

Research objective is studying of social adaptation feature at persons health limitations. The low level of life quality both before and after sociocultural aftertreatment is revealed as a result of research of life quality level at persons with health limitations. The high level of anxiety and the average level of depression is registered at studying level of anxiety and depression at persons with health limitations before sociocultural aftertreatment. The high rate of satisfactory subjective wellbeing before sociocultural aftertreatment is revealed. The high level of ergotrofny balance and low level of trophotropic balance is received during the analysis of psychological state at persons with limited opportunities before sociocultural aftertreatment.

**Keywords:** social adaptation, persons with health limitations, life quality, sociocultural aftertreatment, ergotrophic balance, trophotropic balance.

---

## **About authors:**

**Ovchinnikov Anatoliy Aleksandrovich** — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of clinical psychology and social work at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: anat1958@mail.ru

**Sultanova Aklima Nakipovna** — candidate of medical science, assistant professor of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

**Sycheva Tatyana Yurevna** — candidate of pedagogical science, assistant professor of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 226-19-25

## **List of the Literature:**

1. Amir M. The World Health Organization quality of life assessment / M. Amir // *Europ. Psychiat.* — 2012. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 68.
2. Blundell M. Hearing the voices of disabled students in higher education / M. Blundell, Ph. Vickerman // *Disability & Society.* — 2010. — Vol. 25, N 1. — P. 21-32.
3. Gardelli A. «I know, I can, I will try» : youths and adults with intellectual disabilities in Sweden using information and communication technology in their everyday life / A. Gardelli // *Disability & Society.* — 2013. — Vol. 28, N 1. — P. 28.
4. Yuker H. Y. The effect of contact on attitudes toward persons : some empirical generalizations / Y. H. Yuker // *Attitudes toward persons with disabilities.* — 2000. — Vol. 9, N 6. — P. 21.

