

ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗА ТЕЛЕСНОГО «Я» В СТРУКТУРЕ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

DOI: 10.25629/НС.2021.08.10

Бонкало Т.И.

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Кубанский государственный университет

Аннотация. В статье содержатся результаты исследования проблемы трансформации образа телесного «Я» в структуре самосознания лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. С позиций системно-динамического подхода, автор раскрывает сущность и содержание исследуемого феномена, определяет его структуру, разрабатывает диагностический инструментарий, с помощью которого выявляет особенности образа телесного «Я» у лиц с врожденными и приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата, находящихся на разных этапах комплексной реабилитации. В статье дается краткая характеристика авторского опросника МИОТ (Многомерное изучение образа телесного «Я»), результаты ее психометрической проверки на надежность и валидность. В результате проведенного исследования, общая выборка которой составила 3732 человека, разного возраста и пола, имеющие разные травмы и заболевания как источники нарушений функций опорно-двигательного аппарата, автор делает вывод о том, что трансформация их образа телесного «Я» происходит за счет его переструктурирования, снижения уровня значимости одних элементов и увеличения ценности других, исключения из образа отдельных его характеристик или замены одного элемента другим. Различия между группами испытуемых, находящихся в разных периодах после травмы, показывают, что трансформация образа телесного «Я» у лиц с поздним повреждением опорно-двигательного аппарата подчиняется синергетическим механизмам, с закономерным изменением аттракторов и приближением их к аттракторам развития образа телесного «Я» у лиц с врожденными нарушениями двигательных функций. Трансформация образа телесного «Я» лиц с тяжелыми физическими травмами, подчиняясь законам самоорганизации, происходит не линейно, а через преодоление личностью определенных кризисных периодов, связанных с восприятием своего тела.

Ключевые слова: системно-динамический подход, образ телесного «Я», самосознание личности, самоотношение, лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Введение

Актуальность проблемы исследования определяется как практическими, так и теоретическими факторами. Практические факторы связаны со статистикой физических травм среди населения России. По данным, опубликованным ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, в период с 2013 по 2017 годы было зафиксировано 49 571 993 случаев травматизма, что составляет 422,6 человек на 1000 населения РФ [7]. По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), ежегодно в мире до 500 тысяч человек получают травму позвоночника, приводящую к двигательной депривации и к инвалидности, и 20-30% из них имеют клинически значимые признаки депрессии [8].

Именно психологические факторы, связанные с формированием особого отношения к себе, к другим людям и к миру в целом у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как приобретенными, так и врожденными, затрудняют их социальные контакты и определяют их психологическую незащищенность [1].

Помимо этого, процесс психологической реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется сейчас в условиях отсутствия доказательной научно обоснованной базы знаний о его закономерностях и механизмах, что не может не влиять на его эффективность [2].

Краткий обзор исследований

Научные исследования психологических проблем лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата ограничиваются в основном изучением психологических особенностей детей и подростков с врожденными физическими недостатками, особенностей их психического развития [6]. Что касается лиц трудоспособного возраста, получивших физические травмы, то акцент делается на изучении травматического стресса и посттравматического стрессового расстройства, что связывается либо с адаптационным потенциалом пострадавшего, либо с ресурсами его личности.

При всей значимости таких работ, необходимо признать, что спектр вопросов, связанных с психологическими проблемами, вызванными травмами опорно-двигательного аппарата, так или иначе отражает проблему самосознания личности, трансформации ее Я-концепции, обусловленной новым образом ее телесного «Я» [3; 5]. Поражения опорно-двигательного аппарата влияют, прежде всего, на физическую и телесную составляющую самосознания личности, на ее отношение к своему внешнему облику и физическим возможностям [4; 6]. Для совершенствования системы психологического сопровождения и психологической реабилитации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата необходимы сведения о тех адаптационных и компенсаторных механизмах, которые запускают процесс трансформации образа телесного «Я» в структуре самосознания их личности, о тех закономерностях, которые действуют в процессе трансформации, о тех психологических факторах, которые обуславливают позитивную траекторию развития образа телесного «Я» как динамической системы.

Сущность и структура образа телесного «Я» лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата

Анализ и систематизация научных достижений в области психологии телесности позволил уточнить сущность образа телесного «Я», представленного как сложноорганизованное системно-динамическое образование личности, порожденное субъективным отражением особенностей своего внешнего облика, строения и состояния собственного тела в процессе самопознания, и представлением о специфике их отражения в сознании Других. Данное определение позволяет выделить в структуре образа два основных аспекта: особенности восприятия своего тела и представления о таком восприятии другими людьми. Помимо этого, как система, образ телесного «Я» включает в себя шесть подсистем, каждая из которых отражает внешние и внутренние характеристики тела и имеет идентичную структуру, состоящую из четырех компонентов: когнитивного (представления, убеждения, знания), эмоционально-оценочного (оценка и отношение), ценностно-смыслового (значимость для себя) и поведенческого (активность в преобразовании характеристик тела) (Рисунок 1).

Психологическое содержание образа телесного «Я» составляют внешние и внутренние характеристики собственного тела. Внешние характеристики содержат анатомические (лицо, шея, телосложение, руки, ноги), имиджеологические, связанные с модификацией тела (одежда, прическа, косметика) характеристики, а также характеристики вербальной (речь, голос, тембр, темп) и невербальной (кинесика, проксемика, такесика) коммуникации. Подсистема внутренних характеристик, как совокупность внутренних ощущений и чувств, связанных с собственным телом, интегрируют характеристики сексуальности как совокупности реакций и переживаний, связанных с половым влечением, соматического здоровья личности и характеристики соответствия тела и его функций требованиям гендера.



Рисунок – 1 Сущность и структура образа телесного «Я»

Методы и процедура исследования

Для организации исследования был проанализирован существующий и апробированный диагностический инструментарий, позволяющий измерить особенности образа телесного «Я». В связи с терминологической неопределенностью и разрозненностью представлений о содержании и структуре изучаемого феномена, была разработана авторская методика изучения образа телесного «Я» лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с разработанной динамической концепцией. Методика позволяет выявить тип образа телесного «Я»: позитивный, конфликтный, псевдопозитивный и негативный, а также особенности каждого его элемента как характеристик внешнего облика и внутренних телесных ощущений. Помимо этого, методика ориентирована не только на самооценку, но и взаимооценку, а также на выявление соотношения образа телесного «Я» в прошлом, настоящем и будущем (идеальное, воображаемое и ожидаемое).

Разработка такой методики предполагала ее психометрическую проверку на надежность и валидность. Психометрический анализ авторской методики МИОТ (многомерное исследование образа телесного «Я») показал высокую конструктивную валидность, что проявляется в тесной взаимосвязи некоторых пунктов методики с другими валидными шкалами (Таблица 1), используемыми для измерения определенных составляющих образа телесного «Я», содержательную валидность, конвергентную и дискриминантную валидность, а также экспертную эмпирическую валидность.

Показатели адекватности самооценки внешних характеристик своей телесности коррелируют с показателями, полученными по таким шкалам, как «Оценка внешности» ($r = 0,566$; $p < 0,001$), «Удовлетворенность телом» ($r = 0,633$; $p < 0,001$), «Самооценка тела» ($r = 0,611$; $p < 0,001$), «Ситуативная неудовлетворенность образом» ($r = -0,219$; $p < 0,05$), «Самооценка привлекательности образа» ($r = 0,578$; $p < 0,001$).

Столь тесные корреляционные связи были выявлены и между другими показателями. Наличие таких взаимосвязей доказывает высокую конструктивную валидность разработанной методики.

Таблица – 1 Конструктная валидность авторской методики МИОТ

Шкалы валидных методик	Шкалы МИОТ Многомерное исследование образа телесного «Я»							
	Внешние характеристики				Внутренние характеристики			
	КК	ЭОК	ЦСК	ПК	КК	ЭОК	ЦСК	ПК
Оценка внешности	,2211	,5662	,1011	0,104	,2230	,2627	,1008	,1036
Ориентация на внешность	,0892	,0991	,4321	,5070	,0944	-,1715	,5236	,3025
Удовлетворенность телом	,1012	,6332	-,2014	,1174	,1154	,1192	-,1243	-,1046
Самооценка тела	,1033	,6112	,1003	,1113	,0653	,4034	,1023	,1143
Ситуативная неудовлетворенность образом	,0872	-,2191	,2643	-,1213	,0982	-,1097	-,1032	,1162
Влияние образа тела на качество жизни	,2044	,1004	,1193	-,1092	,1051	,1562	,3031	,1012
Самооценка привлекательности внешнего облика	,2152	,5782	,1082	,2031	,1322	,0181	,3012	,3282
Самооценка сексуальности	,1091	,1022	,0751	,1104	,2233	,3971	,2221	,2071
Самооценка феминности	,1134	,1012	,0690	,1133	,2252	,4114	,2061	,1942
Обеспокоенность внешним обликом	,3771	,0967	,1563	,5523	,0611	-,2315	-,1014	,1291
Ценность привлекательности	,0832	,0972	,3942	,3071	,0332	,0592	,4015	,2270

Примечание: КК – когнитивный компонент (искаженность представлений); ЭОК – эмоционально-оценочный (адекватность самооценки); ЦСК – ценностно-смысловой (реалистичность притязаний); ПК – поведенческий компонент (активность в изменении).

Прогностическая валидность авторской методики определялась методом сравнения показателей, полученных с ее помощью в трех группах испытуемых: первую группу составили лица со спинальными травмами, добившиеся значительных успехов в социальной адаптации; вторую группу – лица со спинальными травмами, отличающиеся ярко выраженным асоциальным поведением (алкоголизация); третью группу – условно здоровые респонденты того же пола и возраста, что и респонденты двух других групп. Результаты сравнительного анализа подтверждают высокую прогностическую валидность методики МИОТ: показатели уровня искажения представлений как о внешних (анатомических ($t = 4,11$; $p < 0,001$), имиджеологических ($t = 2,05$; $p < 0,05$), характеристиках вербальной ($t = 3,18$; $p < 0,01$) и невербальной ($t = 5,77$; $p < 0,001$) коммуникации), так и о внутренних (сексуальность ($t = 4,97$; $p < 0,001$), состояние здоровья ($t = 2,33$; $p < 0,01$) и соответствие гендерным требованиям ($t = 5,92$; $p < 0,001$)) характеристик своего тела значимо ниже в группе «успешных» испытуемых со спинальными травмами, чем в группе алкоголизирующихся респондентов, получивших такие травмы. Достоверные различия между группами были выявлены по всем шкалам опросника.

Помимо авторского опросника, в исследовании использовался комплекс психодиагностических методик, ориентированных на выявление особенностей самосознания респондентов, а именно: Шкала я-концепции Тенниси, Шкала самоуважения Розенберга, Шкала самопринятия Риффа, Методика диагностики самосознания А. Фенигстайна, М.Ф. Шайера и А.Х. Басса, методика самооотношения С.Р. Панталева. Были проведены сравнительный и корреляционный анализы.

В эмпирических исследованиях, общая выборка которых составила 3732 человека, приняли участие лица разного возраста и пола, имеющие разные травмы и заболевания как источники нарушений функций опорно-двигательного аппарата.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты первой серии эмпирического исследования свидетельствуют о том, что образ телесного «Я» у большинства лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет в целом негативные характеристики. Однако следует обратить внимание на тот факт, что процентные распределения испытуемых разных групп по типу образа телесного «Я» отличаются друг от друга на достоверном уровне различий (Рисунок 2).

Если среди лиц, получивших тяжелые физические травмы до двух лет до момента обследования, позитивным образом телесного «Я» характеризуются всего 11% испытуемых, то уже в группе лиц с тяжелыми физическими травмами, полученными более пяти лет назад, таких испытуемых вдвое больше – 22%. Определенный интерес представляют результаты анализа динамики образа телесного «Я» лиц, находящихся на разных стадиях восстановления после травмы. Почти треть испытуемых, находящихся в восстановительном периоде и получивших спинномозговую травму от 2-х до 5-и лет, характеризуются псевдопозитивным образом телесного «Я». Их компенсаторные фантазии, завышенные притязания и ожидания относительно восстановления прежних двигательных функций и физических качеств обуславливают временное принятие личностью своих телесных характеристик, увеличение активности в их преобразовании и модернизации. Однако восприятие своего внешнего облика и внутренних телесных ощущений со временем меняется: спустя пять лет после травмы процент тех испытуемых, кто имеет неадекватную самооценку и нереальные надежды на возвращение прежнего образа телесного «Я», резко снижается за счет роста числа тех испытуемых, кто имеет негативный (43%) и конфликтный (27%) образы телесного «Я».

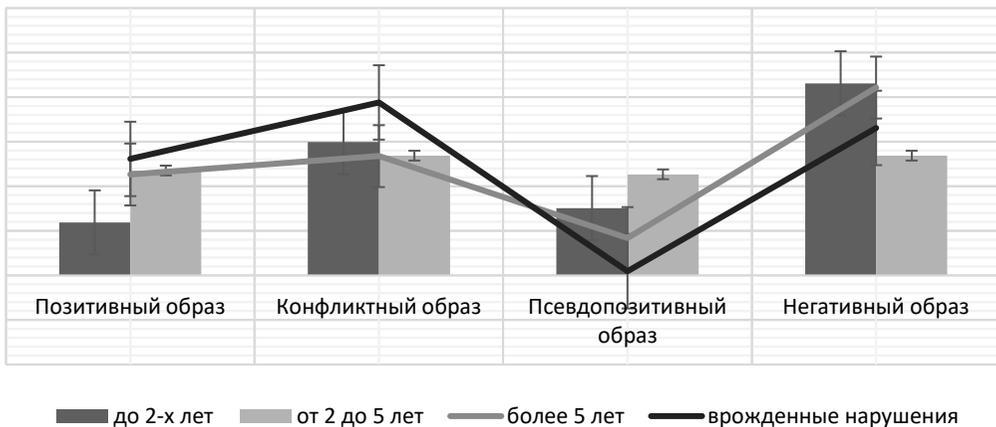


Рисунок 2 – Динамика образа телесного «Я» лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Качественный анализ результатов поперечных срезов позволяет предположить, что трансформация образа телесного «Я» лиц с тяжелыми физическими травмами, подчиняясь законам самоорганизации, происходит не линейно, а через преодоление личностью определенных кризисных периодов, связанных с восприятием своего тела. Неприятие своего телесного облика, искаженное о нем представление, низкая самооценка внешних и внутренних характеристик своего тела, однако, характерны для большинства испытуемых всех исследовательских групп.

Необходимо также отметить, что между группой лиц со спинальными травмами, полученными более пяти лет до момента обследования, и группой лиц с врожденными нарушениями

опорно-двигательного аппарата существуют минимальные различия в процентных распределениях по типам образа телесного «Я».

Интерес представляют результаты сравнительного анализа значимости для личности с приобретенными и врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата определенных внешних и внутренних телесных характеристик (ценностно-смысловой компонент образа) (Таблица 2).

Таблица – 2 Результаты сравнительного анализа особенностей образа телесного «Я» лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Характеристики тела		Уровень значимости различий			
		1-2	1-3	1-4	1-5
Анатомические характеристики	Лицо	0,002	0,093	0,001	0,000
	Шея	0,046	0,111	0,033	0,000
	Телосложение	0,023	0,112	0,002	0,023
	Руки	0,076	0,059	0,099	0,036
	Ноги	0,099	0,074	0,043	0,049
Имиджеологические характеристики	Одежда	0,000	0,059	0,000	0,000
	Прическа	0,000	0,000	0,000	0,000
	Аксессуары	0,001	0,084	0,001	0,001
	Косметика	0,000	0,004	0,000	0,000
Характеристики вербальной коммуникации	Тембр голоса	0,077	0,043	0,047	0,014
	Темп речи	0,091	0,012	0,067	0,012
	Дикция	0,064	0,002	0,073	0,032
	Интонация	0,088	0,056	0,088	0,024
Характеристики невербальной коммуникации	Мимика	0,101	0,206	0,202	0,001
	Жестикуляция	0,066	0,125	0,079	0,022
	Походка/позы	0,108	0,233	0,079	0,008
Сексуальность	Сексуальная привлекательность	0,044	0,001	0,014	0,032
	Сексуальная активность	0,002	0,004	0,021	0,000
	Сексуальная пластичность	0,003	0,001	0,001	0,000
Гендерное соответствие	Красота (мужская/женская) тела	0,003	0,000	0,000	0,001
	Быстрота	0,005	0,002	0,009	0,000
	Сила	0,000	0,000	0,000	0,000
	Ловкость	0,037	0,021	0,000	0,002
	Гибкость	0,058	0,048	0,000	0,032
	Выносливость	0,001	0,001	0,000	0,000
	Мужественность/женственность	0,000	0,000	0,000	0,000
Соматическое здоровье	Ощущение здоровья	0,008	0,008	0,000	0,000
	Порог чувствительности	0,003	0,003	0,001	0,000
	Быстрота заболеваний	0,001	0,001	0,000	0,000
	Количество заболеваний	0,002	0,002	0,000	0,000

Примечание:

1 – 682 человека в возрасте от 18 до 40 лет, имеющих травму с нарушением двигательных функций, полученную до 2-х лет на момент обследования;

2 – 811 человек в возрасте от 20 до 40 лет – от 2 до 5 лет;

3 – 989 человек в возрасте от 18 до 40 лет – более чем за 5 лет до обследования;

4 – 676 человек в возрасте от 41 до 59 лет, имеющие нарушения двигательных функций;

5 – 574 человека в возрасте от 20 до 40 лет с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Статистически достоверные различия между группами были выявлены практически по всем показателям. Однако необходимо акцентировать внимание на том факте, что в целом для

большинства лиц с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата высокую значимость имеют имиджеологические характеристики их внешнего облика, тогда как для лиц с приобретенными нарушениями – напротив, важными и значимыми являются внутренние телесные ощущения – ощущения сексуальной активности, пластичности, степени развития физических качеств личности, ощущения здоровья. Именно эти показатели значимо выше в группах лиц с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата, чем в группе лиц с врожденными двигательными нарушениями.

Необходимо отметить, что со временем и среди лиц, получивших тяжелые физические травмы, изменяется уровень значимости элементов преобразования внешнего облика, что свидетельствует о реструктурировании образа телесного «Я». Следует отметить также, что, если большинство испытуемых, получивших спинномозговую травму менее чем за 2 года до участия в исследовании, сосредоточены в основном на своих физических качествах при общем пренебрежении других характеристик тела, таких как лицо, то есть глаза, ресницы, брови, рот, пропорциональность телосложения, тембр и темп голоса, мимика и жестикация, одежда и аксессуары, прическа и косметика, то для большинства испытуемых, находящихся в восстановительном периоде от 2-х до 5-и лет, при сохранении значимости физических характеристик, ценны и анатомические, и имиджеологические характеристики тела. Менее ценны внутренние телесные ощущения – ощущения сексуальной активности и пластичности, ощущения соответствия своего тела требованиям гендера для большинства лиц, получивших тяжелые физические травмы более пяти лет назад, относительно момента обследования.

Сравнительный анализ степени значимости для лиц с врожденными и приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата отдельных характеристик тела показал, что, во-первых, трансформация их образа телесного «Я» происходит за счет его реструктурирования, снижения уровня значимости одних элементов и увеличения ценности других (процесса пермутации), исключения из образа отдельных его характеристик (процесса адьюнкции) или замены одного элемента (например, значимости быстроты на значимость улыбки) другим (процесса субституции). Во-вторых, различия между группами испытуемых, находящихся в разных периодах после травмы, показывают, что трансформация образа телесного «Я» у лиц с поздним повреждением опорно-двигательного аппарата подчиняется синергетическим механизмам, с закономерным изменением аттракторов и приближением их к аттракторам развития образа телесного «Я» у лиц с врожденными нарушениями двигательных функций.

Наименьший коэффициент искажения представлений об особенностях своего тела был зафиксирован в группе лиц с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата (0,6322), хотя и такой коэффициент показывает наличие определенных проблем в восприятии и принятии собственного тела; наибольший коэффициент искажения (0,9932) – в группе лиц, получивших спинномозговую травму до двух лет до обследования.

Относительно высокая степень принятия своего тела, адекватность самооценки своих телесных характеристик характерны для многих испытуемых как с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата, так и для лиц с тяжелыми физическими травмами, полученными в период от 2-х до 5-и лет до момента обследования. Сближение воображаемого и ожидаемого образов телесного «Я» наблюдается как в группе испытуемых с врожденными двигательными нарушениями, так и в группах респондентов с поздними повреждениями функций опорно-двигательного аппарата: достоверно значимые различия в таких показателях не выявлены между группой лиц с врожденными нарушениями и группой лиц со спинномозговыми травмами, полученными более пяти лет до обследования.

В ходе исследования была подтверждена взаимосвязь между показателями степени искажения в восприятии своих телесных характеристик, уровня их принятия, адекватности притязаний и активности по их преобразованию и показателями самоотношения личности, ее самоуважения и уверенности в себе.

Чем выше степень искажения в восприятии своего тела, тем выше самокритичность личности ($r = 0,65124$; $p < 0,001$), ее конфликтность ($r = 0,6624$; $p < 0,001$), выражающаяся в сомнениях, несогласии с собой, в глубокой и мучительной оценке всего, что происходит в ее внутреннем мире, тем выше чувство самообвинения, проявляющееся в отрицательных эмоциях в адрес своего «Я» ($r = 0,44242$; $p < 0,001$). Принятие собственного тела, со всеми его особенностями, сильными и слабыми сторонами, положительно коррелирует с ощущением самодостаточности личности ($r = 0,19645$; $p < 0,05$), с ее высокой оценкой своего духовного потенциала ($r = 0,39832$; $p < 0,001$), ее способностью отвечать за свои поступки, брать за них ответственность и предвидеть последствия своего поведения, способностью сопротивляться внешним воздействиям, противостоять ударам судьбы ($r = 0,45447$; $p < 0,001$). Однако, чем выше притязания личности по отношению к будущему своего телесного «Я», ее фантастические ожидания, тем выше самоудовлетворенность личности ($r = 0,20211$; $p < 0,01$), ее ригидность по отношению к самой себе ($r = 0,41474$; $p < 0,001$).

Информативными являются результаты сравнительного анализа особенностей самосознания лиц с разным типом образа телесного «Я» (Рисунок 3).

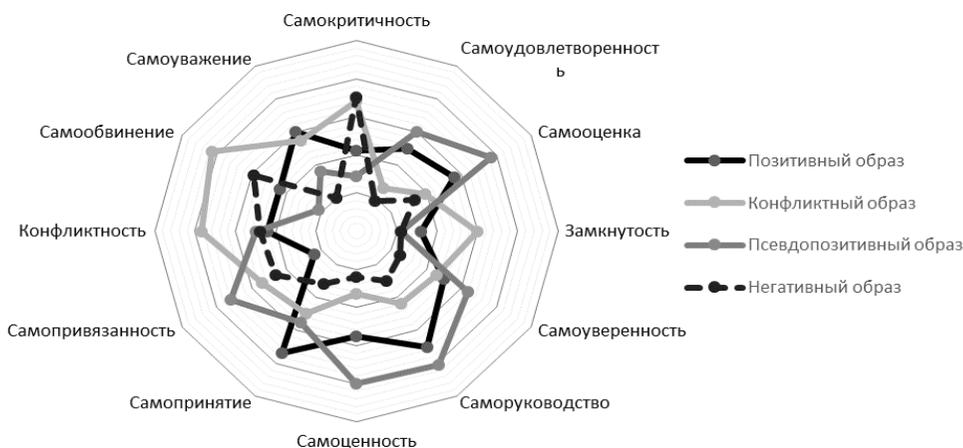


Рисунок 3 – Профили самооценки лиц с разным типом образа телесного «Я»

Сравнительный анализ показал, что позитивный образ телесного «Я» обуславливает открытость личности перед самой собой и ее глубокое понимание себя. Адекватность восприятия своего внешнего облика, соответствие своих телесных ощущений реальным особенностям внутренних характеристик тела, их адекватная самооценка и принятие становятся источниками способности личности оказывать сопротивление внешним влияниям, контролировать свои эмоциональные реакции во взаимодействии с другими людьми и переживания по поводу себя. Принятие особенностей своего тела позволяет личности принимать и себя во всей полноте своих проявлений, что выражается через ее готовность к достижению баланса между своими притязаниями и потенциальными реальными возможностями, в сочетании с ощущениями своей уникальности и неповторимости своего жизненного пути.

Негативный образ телесного «Я» ослабляет механизм саморегуляции личности, что приводит к ее отказу от работы над собой, к обесцениванию своих достоинств и личностных качеств, к отрицанию своей уникальности и недооценке своего духовного мира.

Псевдопозитивный образ телесного «Я» взаимосвязан с ригидностью «Я-концепции», с потребностью личности в сохранении своей завышенной самооценки и ощущения самодостаточности, что препятствует ее самосовершенствованию и саморазвитию. Конфликтный образ телесного «Я» соотносится с самообвинением личности, с ее критическим отношением к себе и нежеланием что-то менять в своей жизни.

При конфликтном образе телесного «Я» наблюдается низкий уровень отраженного самоотношения, неуверенность личности в том, что она может нравиться другим и вызывать у них симпатию и уважение, несмотря на то, что ценность для самой себя сохраняется, что свидетельствует о ее ригидности.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать три основных вывода:

1. Трансформация образа телесного «Я» у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата происходит за счет его переструктурирования, снижения уровня значимости одних элементов и увеличения ценности других, исключения из образа отдельных его характеристик или замены одного элемента другим.

2. Различия между группами испытуемых, находящихся в разных периодах после травмы, показывают, что трансформация образа телесного «Я» у лиц с поздним повреждением опорно-двигательного аппарата подчиняется синергетическим механизмам, с закономерным изменением аттракторов и приближением их к аттракторам развития образа телесного «Я» у лиц с врожденными нарушениями двигательных функций.

3. Трансформация образа телесного «Я» лиц с тяжелыми физическими травмами, подчиняясь законам самоорганизации, происходит не линейно, а через преодоление личностью определенных кризисных периодов, связанных с восприятием своего тела.

Вследствие этого, необходимы исследования, определяющие содержание таких кризисов, закономерностей и механизмов их возникновения и преодоления.

Библиография

1. Андреева О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2000. №4. С. 20-27.
2. Бонкало Т.И., Гольцов А.В. Психологическая адаптация и реабилитация лиц со спинномозговыми травмами: системно-динамический подход: монография / Под ред. Т.И. Бонкало. – М.: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. – 173 с.
3. Булюбаш И.Д. Мотивация пациентов с последствиями спинномозговой травмы в процессе восстановительного лечения // Паллиативная медицина и реабилитация. 2013. № 2. С.51-56.
4. Гордиевская Е.О., Овчинников Б.В. Индивидуально-психологические особенности инвалидов с ампутациями конечностей как значимый фактор их реабилитации / Е.О. Гордиевская, Б.В. Овчинников // Вестн. Санкт-Петербургского ун-та. Сер. 12. 2008. №2. С. 339- 344
5. Дорожевец, А.Н., Соколова Е.Т. Исследование образа физического «Я»: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М.: Инфан, 1991. – 105 с.
6. Кислица Г.К. Особенности психологического пространства у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. Том 4. № 4. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57398.html.
7. Миронов С. П., Еськин Н. А., Андреева Т. М., Огрызко Е. В., Шелепова Е. А. Динамика травматизма среди взрослого населения Российской Федерации // Вестник травматологии и ортопедии им Н.Н. Приорова. 2019;(3):5-13. <https://doi.org/10.17116/vto20190315>.
8. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/spinal-cord-injury-20131202/ru/>.

**TRANSFORMATION OF THE IMAGE OF THE BODY "I" IN THE STRUCTURE OF
SELF-CONSCIOUSNESS OF PERSONS WITH DISORDERS OF THE
MUSCULOSKELETAL SYSTEM**

DOI: 10.25629/HC.2021.08.10

Bonkalo T.I.

Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department
of Healthcare

Kuban State University

Annotation. The article contains the results of the study of the problem of transformation of the image of the bodily "I" in the structure of self-awareness of persons with disorders of the musculoskeletal system. From the standpoint of the system-dynamic approach, the author reveals the essence and content of the phenomenon under study, determines its structure, develops diagnostic tools, with the help of which he reveals the features of the image of the bodily "I" in persons with congenital and acquired disorders of the musculoskeletal system at different stages of the complex rehabilitation. The article gives a brief description of the author's questionnaire MIOT (Multidimensional study of the image of the bodily "I"), the results of its psychometric test for reliability and validity. As a result of the study, the total sample of which was 3732 people, of different ages and genders, with various injuries and diseases as sources of disorders of the musculoskeletal system, the author concludes that the transformation of their image of the bodily "I" occurs due to its restructuring, reducing the level of significance of some elements and increasing the value of others, excluding some of its characteristics from the image or replacing one element with another. The differences between the groups of subjects who are in different periods after the injury show that the transformation of the image of the bodily "I" in persons with late damage to the musculoskeletal system obeys synergetic mechanisms, with a natural change in attractors and their approach to the attractors of the development of the image of the bodily "I" in persons with congenital disorders of motor functions. The transformation of the bodily "I" image of persons with severe physical injuries, obeying the laws of self-organization, does not occur linearly, but through the personality overcoming certain crisis periods associated with the perception of one's body.

Keywords: system-dynamic approach, image of the bodily "I", self-awareness of the individual, self-attitude, persons with disorders of the musculoskeletal system.