

ВАРИАНТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К ХРОНИЧЕСКОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

И.Н. Нестерова, О.Г. Прудникова, С.В. Мухтяев

*Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»
им. акад. Г.А. Илизарова Минздрава России, г Курган*

Введение. Исследование личностных ресурсов и возможностей адаптации пациентов в критической ситуации травмы спинного мозга и ее последствий необходимо для анализа психоэмоционального статуса, прогнозирования, планирования психологического сопровождения и коррекции в комплексе реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Клинический анализ проведен у 2 пациентов одного возраста с одинаковым типом повреждения спинного мозга в идентичный период заболевания. Изучение психоэмоционального статуса и копинг-стратегий больных проводилось по методикам: шкала личностной тревожности и реактивной тревоги Спилбергера – Ханина; шкала самооценки депрессии А. Бэка; методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана; методика исследования копинг-поведения Э. Хайма; опросник стратегий совладающего поведения Р. Лазаруса со статистической обработкой полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Выявленные типы реакций наглядно показывают взаимосвязь эмоциональных и поведенческих ответов с копинг-стратегиями. Кроме того, адаптивные копинг-стратегии можно рассмотреть с точки зрения ресурсной составляющей личности и дает возможность дальнейшего прогнозирования и формирования эффективных паттернов поведения.

Ключевые слова: травматическая болезнь спинного мозга, отдаленный период заболевания, психоэмоциональные нарушения, депрессия, тревожности, модели совладающего поведения, копинг-стратегии.

Основными проявлениями повреждения спинного мозга при травме позвоночника являются двигательные нарушения конечностей, изменения и даже отсутствие чувствительности и нарушения функции тазовых органов. Все эти изменения вследствие травмы составляют основу травматической болезни спинного мозга (ТБСМ). Возникающие ограничения двигательной активности, сопутствующие инфекционные осложнения и социальные проблемы лежат в основе психологических проблем у данной категории больных (Tooth, Ottenbacher, Smith, Illig et al., 2004).

Приспособление к возникающей инвалидности подразумевает перестройку жизни пациента (Lude et al., 2004, Nowrouzi et al., 2016). Понимание того, как пациенты с ТБСМ адаптируются к последствиям травмы, и какие именно факторы позитивно или негативно влияют на этот процесс дает ключ к эффективному восстановительному лечению (Булюбаш, 2015).

В настоящее время выделяются несколько моделей адаптации к хронической инвалидности при ТБСМ: личностная (диспозициональная); стадийная (со стадиями шока, отрицания, тревоги и депрессии, гнева, адаптации); когнитивно-бихевиоральная (с опорой на копинг-стратегии); социологическая; экологическая (фокусирующаяся на влияющих на приспособление факторах среды); приспособление через хаос; творческое приспособление (Булюбаш, Морозов, Приходько, 2011).

Копинг-поведение рассматривается как стратегии действий, предпринимаемых человеком в ситуации психологической угрозы с целью редуцирования стресса, ведущие к более или менее успешной адаптации. Выявление доминирующих копинг-стратегий помогает понять варианты поведенческих реакций на болезнь, и с учетом этого определить направление психологической реабилитации пациентов со спинальной травмой (Felton et. al., 1984, Морозов и др., 2008).

Цель исследования: на материале клинико-психологического исследования единичного случая показать вариативность психологической адаптации пациентов к последствиям спинальной травмы и возникшей вследствие нее инвалидности, а также раскрыть индивидуальность характера такого приспособления на основе особенностей психоэмоционального статуса, стилей совладания и копинг-поведения пациентов как основания для последующей психологической реабилитации больных.

Описание, методы и материалы исследования. Клинико-психологическое исследование и анализ полученных данных проводился по материалам исследования 2 пациентов одинакового возраста с однотипными повреждениями спинного мозга в идентичный период течения последствий травмы. Использование метода клинико-психологического исследования единичного случая обосновано признанием его в качестве адекватного исследовательского инструментария в клинической психологии (Беребин, 2001, Бурлакова, Федорова, 2016).

Пациент А., 20 лет, с диагнозом «Травматическая болезнь спинного мозга» (ТБСМ) вследствие автодорожной травмы с повреждением позвоночника на уровне его шейного отдела; тип повреждения – С по шкале ASIA, а именно – грубое неполное повреждение спинного мозга, промежуточный период заболевания – срок от 3–4 месяцев до 1 года после травмы (см. Амелина, 1998; Белова, Щепетова, 2002).

Пациент П., 19 лет, с аналогичным диагнозом ТБСМ, вследствие автодорожной (мотоциклетной) травмы грудного отдела позвоночника, тип повреждения С по шкале ASIA, промежуточный период.

Клиническая хирургическая характеристика статуса пациентов

В остром периоде заболевания обоим больным выполнены декомпрессивно-стабилизирующие оперативные вмешательства на позвоночнике. Клинические проявления характеризовались грубым ограничением активных движений конечностей, снижением и отсутствием чувствительности ниже уровня травматического повреждения, нарушением мочеиспускания, дефекации, трофическими изменениями кожи, сосудистыми и вегетативными нарушениями. Оба пациента были огра-

ничены в самостоятельном передвижении, нуждались в посторонней помощи и уходе. Они находились в благоприятных социальных условиях, на всех этапах заболевания они получали поддержку со стороны всех членов семьи.

Клинико-психологическая характеристика статуса пациентов. Для оценки психоэмоционального статуса пациентов и особенностей адаптации к последствиям спинальной травмы использовались следующие психодиагностические методики: шкала Спилбергера – Ханина, направленная на исследование личностной тревожности и реактивной тревоги (Райгородский, 2006); шкала самооценки депрессии А. Бэка (Beck et al., 1961); методика диагностики уровня невротизации (УН) Л.И. Вассермана с соавт. (Райгородский, 1998); методика исследования копинг-поведения Э. Хайма (Набиуллина, Тухтарова, 2003); опросник стратегий совладающего поведения Р. Лазаруса (Крюкова, Куфтяк, 2007).

Материалы психодиагностического исследования

Пациент П.: реактивная тревога по шкале Спилбергера – Ханина не выражена, личностная тревожность в диапазоне умеренных показателей. По результатам обследования по шкале самооценки депрессии А. Бэка депрессия не выявляется. По итогам обследования по методике УН уровень невротизации достаточно низкий, что проявляется эмоциональной устойчивостью, положительным фоном основных переживаний (спокойствием, оптимизмом), легкостью в общении и достаточно хорошей стрессоустойчивостью. Результаты исследования копинг-поведения по методике Э. Хайма показывают, что пациент П. использует в основном адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии. Отмечается преобладание среди копингов когнитивного блока относительно адаптивной копинг-стратегии «придание смысла» (лежащую в основе поведения, направленного на сравнительную оценку испытываемых трудностей в сопоставлении с их преодолением другими людьми и, как следствие, нахождение особого смысла в их преодолении). Среди стратегий эмоционального блока пациент П. наиболее активно использует адаптивную стратегию «оптимизм». В поведенческом блоке копинг-стратегий преобладает адаптивная стратегия

«обращение», проявляющаяся стремлением вступать в сотрудничество со значимыми и более опытными людьми, поиском поддержки в ближайшем окружении, что, безусловно, является очень полезным и необходимым вариантом поведения в актуальной ситуации этого больного. Так, при личной беседе пациент сообщил о том, что он активно обращается к людям с аналогичной травмой, прошедшим успешную реабилитацию и адаптированным к последствиям травмы, а также ищет пути выхода из сложившейся ситуации посредством освоения или получения различных методов восстановительного лечения. Кроме этого, по данным опросника стратегий совладающего поведения Р. Лазаруса, отмечается использование пациентом П. еще нескольких других адаптивных вариантов совладающего поведения: «принятие ответственности», «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». Выбор таких адаптивных форм поведения предполагает наличие активной позиции личности, способность к решению проблем, веру в собственные силы, возможность переоценки ситуации, вероятно, с последующим личностным ростом и принятием ответственности за свое состояние.

Пациент А., 20 лет, при обследовании по методике Спилбергера – Ханина показал высокий уровень личностной тревожности и умеренный уровень реактивной тревогу. По данным шкалы самооценки депрессии А. Бэка диагностирована умеренная депрессия. Отмечается высокий уровень невротизации (по методике Л.И. Вассермана с соавт.), проявляющийся в эмоциональной возбудимости, беспокорстве, раздражительности, вербальной агрессии, а также в затруднении общения и в социальной робости. По результатам исследования копинг-поведения (методика Э. Хайма)

установлено, что пациент А. в основном использует неадаптивные копинг-стратегии, в том числе относительно адаптивную стратегию «религиозность» (когнитивный блок стратегий), неадаптивную стратегию «подавление» (эмоциональный блок), характеризующуюся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств. В поведенческом статусе выявляется «активное избегание» (неадаптивная форма копинг-стратегий, развивающаяся вследствие избегания мыслей о неприятной ситуации, пассивности, изоляции, отказа от решения проблем. Эти полученные данные согласуются с результатами по опроснику стратегий совладающего поведения Р. Лазаруса. У пациента А. преобладает стратегия по типу «бегство – избегание», что подтверждается данными клинических методов психодиагностики: при личной беседе пациент крайне неохотно идет на контакт, проявляет негативизм и даже завуалированную вербальную агрессию; на протяжении большей части беседы он жалуется на снижение настроения, раздражительность, неустойчивость эмоциональных реакций, а также на чувство безнадежности. По материалам клинического наблюдения А. зачастую просто отказывается от общения как с родными, так и с медицинским персоналом.

Основные характеристики психоэмоционального статуса принявших участие в обследовании пациентов представлены в таблице.

Обсуждение

Внезапно наступившая инвалидность вследствие спинальной травмы является огромным дистрессом для пациента. При этом ответ на этот дистресс всегда индивидуален. Возможность адаптации к ограничениям за-

Сравнительные показатели психоэмоционального статуса больных с травматической болезнью спинного мозга

Показатели		Пациент П., 19 лет	Пациент А., 20 лет
Личностная тревожность		Умеренная	Высокая
Ситуативная тревожность		Отсутствует	Умеренная
Депрессия		Отсутствует	Умеренная
Уровень невротизации		Низкий	Высокий
Копинг-стратегии	Когнитивные	Придание Смысла	Религиозность
	Эмоциональные	Оптимизм	Подавление
	Поведенческие	Обращение	Активное Избегание
Стили совладающего поведения		Принятие ответственности, планирование решения проблемы, положительная переоценка	Бегство-Избегание

висит от того, насколько эти ограничения могут быть ассимилированы пациентом (Wortman, Silver, 2001). Для некоторых пациентов спинальная травма является вызовом и побудителем личностного роста, а для других – свидетельством несправедливости мира (Marino, Ditunno, Donovan, Maynard, 1999, Braddom, 2000). Среди хорошо приспособляющихся к последствиям травмы находятся прежде всего люди, способные менять критерии в оценке качества восстановительного лечения, а также менять цели с учетом возможности их достижения (Булюбаш, Морозов, Приходько, 2011; Котова, Булюбаш, Байкова, 2013; Craig, Iran, Lovas et al., 2008).

Приведенные клинические примеры отчетливо показывают взаимосвязь психоэмоционального состояния и копинг-поведения травмированных пациентов. Так, у обоих принявших участие в нашем исследовании пациентов были идентичными степень неврологических нарушений по шкале ASIA, показатели периода заболевания, а также возраста. Однако характер адаптации к своему новому состоянию и инвалидности в представленных клинических случаях существенно отличается. Наибольшее объяснение и понимание механизмов адаптации, на наш взгляд, дает когнитивно-бихевиоральная модель, в частности, ее аспекты, связанные с парадигмой «копинг-поведения». Личностная модель адаптации не может адекватно описать все множество факторов и их взаимодействий, влияющих на процесс приспособления к болезни. Стадийная модель определяет этапы адаптации, но не дает понимания механизмов. Другие часто упоминаемые модели адаптации (социологическая, экологическая, приспособление через хаос, творческое приспособление и др.) опираются, как правило, только на одно специфическое направление приспособительных реакций.

Результаты проведенного нами исследования показывают, что высокая тревожность и тяжелая депрессия не всегда связаны с неврологическими нарушениями, которые влечет спинальная травма, и не всегда объясняются ими, как может это показаться на первый взгляд. При одинаковом характере травмы, неврологических нарушениях и периоде заболевания психоэмоциональный статус пациентов существенно различался. Анализ литературных данных показывает значительную разницу в частоте выявления депрессии у

больных с ТБСМ: от полного ее отсутствия до встречаемости в 60 % случаев. Объясняется это как отсутствием четких критериев оценки, так и гипердиагностикой (Hoffman, Bombardier, Graves et al., 2008; De Carvalho, Andrade, Tavares et al., 1998, Ahoniemi, Pohjolainen, Kautiainen, 2011; Dorsett & Geraghty, 2008). Кроме того, зависимость тревожно-депрессивных расстройств от выраженности повреждения спинного мозга и периода заболевания также противоречивы (Кокоткина и др., 2008, Kemp, Mosqueda, 2004).

Выводы

Итогом выполненного нами исследования явилось понимание возможных вариантов эмоциональных и поведенческих реакций пациентов на приобретенную хроническую инвалидность и полное выключение их из привычной социальной среды. Выявленные на материале единичных клинических наблюдений реакции наглядно показывают взаимосвязь когнитивных, эмоциональных и поведенческих ответов с копинг-стратегиями. Кроме того, адаптивные копинг-стратегии могут рассматриваться и с точки зрения их принадлежности к ресурсной составляющей личности, что, в свою очередь, дает возможность прогнозирования вероятности формирования дальнейших эффективных паттернов поведения.

Представляется важным проиллюстрировать возможные варианты действий по психотерапии и коррекции психологического статуса больных с ТБСМ на примере использования результатов выполненного нами исследования.

Исходя из того, что пациент П. проявляет активность, самостоятельность, социальную смелость, решительность, оптимистичность и имеет четкий план дальнейшего восстановительного лечения и четкие жизненные цели, для него наиболее оптимальным направлением психологического сопровождения, на наш взгляд, является суппортивная терапия, целью которой в данном случае будет являться сохранение достигнутых положительных изменений и восстановление оптимального уровня функционирования, учитывающего особенности травмы и ее последствий. Поскольку пациент А., напротив, имеет неадаптивные паттерны поведения в виде «избегания», а также обладает определенными затрудняющими адаптацию, лечение и реабилитацию ошибочными когнициями, то ему показана когнитивно-поведенческая терапия, имеющая своей целью моди-

фикацию неэффективных паттернов поведения и затрудняющих адаптацию ошибочных когний. Проведение такой терапии представляется возможным как в индивидуальной форме, так и в форме групповых тренинговых занятий, в которых происходит обучение навыкам самообслуживания, особенностям эффективного взаимодействия, а также устранение ошибочных когний и своеобразная переориентирование пациента с проблемы на цель. Отметим, что немаловажным и инвариативным аспектом программы психологического сопровождения пациентов с ТБСН является их психологическое образование.

Литература

1. Амелина, О.А. Травма спинного мозга / О.А. Амелина // Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы / под ред. А.Ю. Макарова. – СПб.: ООО Золотой век, 1998. – С. 232–248.
2. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.
3. Березин, М.А. К вопросу об изучении единичного случая как методе клинико-психологического исследования / М.А. Березин // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Батурина. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2001. – Т. 3. – С. 3–11.
4. Булюбаи, И.Д. Психический статус пациента с последствиями спинальной травмы: депрессия и реакция горя / И.Д. Булюбаи // Медико-социальная экспертиза. 2015. – Режим доступа <http://www.invalidnost.com/forum/11-2652-1>. Дата обращения 18.07.16.
5. Булюбаи, И.Д. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы / И.Д. Булюбаи, И.Н. Морозов, М.С. Приходько. – Самара, 2011. – 272 с.
6. Бурлакова, Н.С. Метод формулирования случая в практико-ориентированном исследовании / Н.С. Бурлакова, Ю.Н. Федорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24, № 1. – С. 109–129.
7. Кокоткина, Л.В. Современные особенности медико-психологической реабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга / Л.В. Кокоткина, Б.Д. Цыганков, А.В. Кочетков, Ю.В. Добровольская // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2008. – № 2. – С. 51–57.
8. Котова, О.А. Психоземональные особенности пациентов, перенесших спинномозговую травму (обзор литературы) / О.А. Котова, И.Д. Булюбаи, И.А. Байкова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 4. – С. 17–21.
9. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтык // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.
10. Морозов, И.Н. Диагностика психологических расстройств в промежуточном и позднем периодах спинальной травмы / И.Н. Морозов, И.Д. Булюбаи, Е.В. Донченко, М.С. Приходько // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 2. – С. 43–45.
11. Набиуллина, Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособие / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова. – Казань, 2003. – С. 23–29.
12. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издат. дом «Бахрах», 1998. – 672 с.
13. Райгородский, Д.Я. Практическая диагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. – Изд-во «Бахрах», 2006. – 667 с.
14. Ahoniemi, E. Survival after spinal cord injury in Finland / E. Ahoniemi, T. Pohjolainen, H. Kautiainen. J. Rehabil. Med. 2011. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533327>. Date of access: 18.07.2016.
15. Beck, A.T. An Inventory for Measuring Depression / A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson et al. // Archives of general psychiatry. – 1961. – Т. 4, № 6. – С. 561–571.
16. Braddom, R. Physical medicine and rehabilitation / R. Braddom. – 2nd ed. – WB Saunders Company, Philadelphia, 2000. – 1236 p.
17. Craig, A. Spinal cord injury and its association with negative psychological states / A. Craig, Y. Iran, J. Lovas, J. Middleton // Intern. J. Psychosoc. Rehabil. – 2008. – Vol. 12, № 2. – P. 115–121.
18. De Carvalho, S.A. Spinal cord injury and psychological response / S.A. De Carvalho, M.J. Andrade, M.A. Tavares, J.L. de Freitas // Gen. Hosp. Psychiatry. – 1998. – Vol. 20, № 6. – P. 353–359.
19. Dorsett, P. Health related outcomes of people with spinal cord injury – a 10 year longitudinal study / P. Dorsett, T. Geraghty // Spinal Cord. – 2008. – 46 (5). – P. 386–391.
20. Felton, B.J. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults / B.J. Felton, T.A. Revenson, G.A. Hinrichsen // Soc Sci Med. – 1984. – V. 18 (10). – P. 889–898.
21. Marino, R.J. Neurologic recovery after traumatic spinal cord injury: data from the Model Spinal Cord Injury Systems / R.J. Marino, J.F. Jr Ditunno, W.H. Donovan, F.Jr. Maynard // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1999. – № 80. – 1391 p.
22. Hoffman, J.M. Natural history of mayor depression after spinal cord injury / J.M. Hoffman,

C.H. Bombardier, D.E. Graves et al. // *J. Spinal. Cord Med.* – 2008. – Vol. 31, № 2. – P. 236–237.

23. Kemp, B.J. *Aging with a disability: what the clinician needs to know/* B.J. Kemp, L. Mosqueda. – Boston, 2004.

24. Lude, P. *Post traumatic distress symptoms following spinal cord injury. A comparative review of European samples /* P. Lude, P. Kennedy, M. Evans et al. // *Spinal Cord.* – 2004. – № 43(2). – P. 103–108.

25. Nowrouzi, B. *Spinal cord injury: a review of the most-cited publications /* B. Nowrouzi, A. Assan-Lebbe, B. Sharma et al. // *Eur. Spine J. DOI*

10.1007/s00586-016-4669-z. Дата обращения 23.06.2016.

26. Tooth, L.R. *Satisfaction With Medical Rehabilitation After Spinal Cord Injury /* L.R. Tooth, K.J. Ottenbacher, P.M. Smith, S.B. Illig et al. // *Spine.* – 2004. – Vol. 29, No. 2. – P. 211–219.

27. Wortman, C.B. *The myths of coping with loss revisited /* C.B. Wortman, R.C. Silver // *In Stroebe M.S., Hansson R.O., Schut H., Stroebe W. (Eds.). Handbook of Bereavement Research: Consequences, coping, and care.* – Washington, DC: American Psychological Association. 2001. – P. 405–429.

Нестерова Ирина Николаевна – клинический психолог, Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова Минздрава России (Курган), irina-nest2010@mail.ru

Прудникова Оксана Германовна – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник научно-клинической лаборатории патологии осевого скелета и нейрохирургии, заведующая травматолого-ортопедического отделения № 10, Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова Минздрава России (Курган), pog6070@gmail.com.

Мухтяев Сергей Васильевич – кандидат медицинских наук, врач гнойного травматолого-ортопедического отделения № 3, Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова Минздрава России (Курган), mukhtyaev@list.ru.

Поступила в редакцию 27 декабря 2016 г.

DOI: 10.14529/psy170106

VARIANTS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO CHRONIC DISABILITY OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD DISEASE

I.N. Nesterova, irina-nest2010@mail.ru

O.G. Prudnikova, pog6070@gmail.com

S.V. Mukhtyaev, mukhtyaev@list.ru

Russian Ilizarov Scientific Center for Restorative Traumatology and Orthopaedics, Kurgan, Russian Federation

Introduction Study of personal resources and adaptation capabilities of patients in critical situation of spinal cord trauma and its consequences is necessary for analysis of psycho-emotional status, prognosis and planning of psychological care and correction in the complex of rehabilitation measures.

Material and methods Clinical analysis was done in 2 patients of the same age with the same type of spinal cord injury in identical period of the disease. Study of psycho-emotional condition and coping strategies of patients was done according to techniques: evaluation of trait and state anxiety according to Spielberg-Hanin test; Beck Depression Inventory; technique for diagnosing the level of neurotization L.I. Wasserman; technique for study of coping behavior

by E. Haim; questionnaire of coping behavior strategies by R. Lazarus with statistical processing of the obtained results.

Results and discussion Observed types of reactions demonstrate connection of emotional and behavioral responses with coping strategies. Besides, adaptive coping-strategies can be seen in view of resource component of the personality and it gives an opportunity for further prognosis and formation of effective behavioral patterns.

Keywords: traumatic disease of spinal cord, long-term period of disease, psycho-emotional disorders, depression, anxiety, coping behavior, coping strategies.

References

1. Amelina O.A., Makarova A.Yu. (Ed.) *Travma spinного mozga* [Spinal Cord Injury]. *Klinicheskaya nevrologiya s osnovami mediko-sotsial'noy ekspertizy* [Clinical neurology with the basics of medical and social expertise]. St. Petersburg, OOO Zolotoy vek Publ., 1998, pp. 232–248.
2. Belova A.N., Shchepetova O.N. *Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii* [Scales, Tests and Questionnaires in Medical Rehabilitation]. Moscow, Antidor Publ., 2002. 440 p.
3. Berebin M.A., Baturin N.A. (Ed.) [On the Question of a Single Case Study as a Method of Clinical and Psychological Study]. *Teoreticheskaya, eksperimental'naya i prakticheskaya psikhologiya* [Theoretical, Experimental and Applied Psychology]. Chelyabinsk, South Ural St. Univ. Publ., 2001, vol. 3, pp. 3–11. (in Russ.)
4. Bulyubash I.D. *Psikhicheskiy status patsienta s posledstviyami spinal'noy travmy: depressiya i reaktsiya gorya* [The Mental Status of the Patient from the Consequences of Spinal Cord Injury, Depression and Grief]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza* [Medical and Social Examination]. Available at: <http://www.invalidnost.com/forum/11-2652-1>. (accessed 18.07.16).
5. Bulyubash I.D., Morozov I.N., Prikhod'ko M.S. *Psikhologicheskaya reabilitatsiya patsientov s posledstviyami spinal'noy travmy* [Psychological Rehabilitation of Patients with Consequences of Spinal Cord Injury]. Samara, 2011. 272 p.
6. Burlakova N.S., Fedorova Yu.N. [Formulation of Case Method in Practice-Oriented Research]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2016, vol. 24, no. 1, pp. 109–129. (in Russ.)
7. Kokotkina L.B., Tsygankov B.D., Kochetkov A.B., Dobrovolskaya Yu.V. [Modern Features of Medical and Psychological Rehabilitation of Patients with Traumatic Spinal Cord Disease]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2008, no. 2, pp. 51–57. (in Russ.)
8. Kotova O.A., Bulyubash I.D., Baykova I.A. *Psikhoemotsional'nye osobennosti patsientov, perenessikh spinnotozgovuyu travmu (obzor literatury)* [Psychoemotional Features of Patients Undergoing Spinal Injury (Review)]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Journal of Grodno State Medical University], 2013, no. 4, pp. 17–21.
9. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. *Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ)* [Ways of Coping Questionnaire (Adaptation Techniques WCQ)]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [Practical Psychology Journal]. Moscow, 2007, no. 3, pp. 93–112.
10. Morozov I.N., Bulyubash I.D., Donchenko E.V., Prikhod'ko M.S. [Diagnosis of Psychological Disorders in the Intermediate and Late Periods of Spinal Cord Injury]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya* [Medical-social Examination and Rehabilitation], 2008, no. 2, pp. 43–45. (in Russ.)
11. Nabiullina R.R., Tukhtarova I.V. *Mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funktsii, vidy, psikhoterapevticheskaya korrektsiya)* [Mechanisms of Psychological Defense and Coping (Definition, Structure, Functions, Types, Psychotherapeutic Correction)]. Kazan', 2003, pp. 23–29.
12. Raygorodskiy D.Ya. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy* [Prakticheskaya Psychodiagnosics. Procedures and Tests]. Samara: Bakhrah Publ., 1998. 672 p.
13. Raygorodskiy D.Ya. *Prakticheskaya diagnostika. Metodiki i testy* [Prakticheskaya Psychodiagnosics. Procedures and Tests]. Bakhrah Publ., 2006. 667 p.
14. Ahoniemi E., Pohjolainen T., Kautiainen H. Survival after spinal cord injury in Finland. *J. Rehabil. Med.* 2011. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533327>. (accessed 18.07.2016).
15. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of general psychiatry*, 1961, vol. 4, no. 6, pp. 561–571. DOI:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
16. Braddom R. *Physical medicine and rehabilitation*, 2nd ed., WB Saunders Company, Philadelphia, 2000. 1236 p.
17. Craig A., Iran Y., Lovas J., Middleton J. Spinal cord injury and its association with negative psychological states. *Intern. J. Psychosoc. Rehabil*, 2008, vol. 12, no. 2, pp. 115–121.

18. De Carvalho S.A., Andrade M.J., Tavares M.A., de Freitas J.L. Spinal cord injury and psychological response. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 1998, vol. 20, no. 6, pp. 353–359. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00047-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00047-4).
19. Dorsett P., Geraghty T. Health related outcomes of people with spinal cord injury – a 10 year longitudinal study. *Spinal Cord*, 2008, no. 46 (5), pp. 386–391.
20. Felton B.J., Revenson T.A., Hinrichsen G.A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med.*, 1984, vol. 18 (10), pp. 889–898. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90158-8](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(84)90158-8).
21. Marino RJ, Ditunno JF Jr, Donovan WH, Maynard F Jr. Neurologic recovery after traumatic spinal cord injury: data from the Model Spinal Cord Injury Systems. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 1999, no. 80. 1391 p.
22. Hoffman J.M., Bombardier C.H, Graves D.E. et al. Natural history of mayor depression after spinal cord injury. *J. Spinal. Cord Med.*, 2008, vol. 31, no. 2, pp. 236–237.
23. Kemp B.J., Mosqueda L. *Aging with a disability: what the clinician needs to know*. Boston, 2004.
24. Lude P., Kennedy P., Evans M., Lude Y., Beedie A. Post traumatic distress symptoms following spinal cord injury. A comparative review of European samples. *Spinal Cord*, 2004, no. 43(2), pp. 103–108.
25. Nowrouzi B., Assan-Lebbe A., Sharma B., Casole J., Nowrouzi-Kia B. Spinal cord injury: a review of the most-cited publications. *Eur. Spine J.* Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27329616> (accessed 23.06.2016). DOI: 10.1007/s00586-016-4669-z.
26. Tooth L.R., Ottenbacher K.J., Smith P.M., Illig S.B. et al. Satisfaction With Medical Rehabilitation After Spinal Cord Injury. *Spine*, 2004, vol. 29, no. 2, pp. 211–219. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000107236.74004.31>.
27. Wortman C.B., Silver R.C. The myths of coping with loss revisited. In Stroebe M.S., Hansson R.O., Schut H., Stroebe W. (Eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001, pp. 405–429. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/10436-017>.

Received 27 December 2016

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Нестерова, И.Н. Варианты психологической адаптации к хронической инвалидизации пациентов с травматической болезнью спинного мозга / И.Н. Нестерова, О.Г. Прудникова, С.В. Мухтяев // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 55–62. DOI: 10.14529/psy170106

FOR CITATION

Nesterova I.N., Prudnikova O.G., Mukhtyaev S.V. Variants of Psychological Adaptation to Chronic Disability of Patients with Traumatic Spinal Cord Disease. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 1, pp. 55–62. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170106