

# **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ДУХОВНОГО КРИЗИСА И ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ Я ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ**

**И.В. ВАЧКОВ**

Московский педагогический государственный университет  
(ФГБОУ ВО МПГУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>,  
e-mail: [igorvachkov@mail.ru](mailto:igorvachkov@mail.ru)

**М.А. ОДИНЦОВА**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>,  
e-mail: [mari505@mail.ru](mailto:mari505@mail.ru)

**О.А. ТРИСТАН**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8349-5170>,  
e-mail: [tristanoa@fdomgppu.ru](mailto:tristanoa@fdomgppu.ru)

Приводятся результаты исследования специфики переживания духовного кризиса, отношения к своему Я у лиц со спинальной травмой (N=65) и условно здоровых (N=63). Показано, что характеристики духовного кризиса, такие как неудовлетворенность, одиночество, проявляющиеся в прошлом, настоящем и будущем, страдания в прошлом, наиболее характерны для людей со спинальной травмой. Категории неудовлетворенности, одиночества и страдания неоднородны, что отразилось в текстах людей со спинальной травмой и здоровых разного возраста и пола. Группы с разными сроками спинальной травмы не различаются по количественным признакам духовного кризиса, но различаются по качественным признакам в переживаниях неудовлетворенности, одиночества и страданий. Группы с более ранними сроками травмы чаще переживают недостаток контактов, внимания, поддержки, нелюбовь, склонны к самоби-

чеванию и чувству вины. Отношение к своему Я отразилось в текстах сказок. Простые, короткие сказки о взаимодействии Я-реального и Я-идеального чаще писали здоровые, в отличие от лиц со спинальной травмой, которые сосредоточивались на эмоциональных переживаниях, связанных с отношением к своему Я (усложненные сказки, и сложные сказки о поиске смыслов, принятии себя и жизни во всей ее полноте и разнообразии). Показано, что при выстраивании психологической работы с людьми со спинальной травмой необходимо учитывать пол, возраст и потенциал сказки, которая становится ресурсом в переживаниях духовного кризиса и в изменении отношения к своему Я.

**Ключевые слова:** спинальная травма, духовный кризис, отношение к Я, Я-концепция.

**Для цитаты:** Вачков И.В., Одинцова М.А., Тристан О.А. Особенности переживания духовного кризиса и отношение к своему Я при спинальной травме // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 3. С. 42–64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280304>

## FEATURES OF EXPERIENCING A SPIRITUAL CRISIS AND ATTITUDES TO SELF IN PERSONS WITH SPINAL INJURY

IGOR V. VACHKOV

Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>,

e-mail: [igorvachkov@mail.ru](mailto:igorvachkov@mail.ru)

MARIA A. ODINTSOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>,

e-mail: [mari505@mail.ru](mailto:mari505@mail.ru)

OKSANA A. TRISTAN

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8349-5170>,

e-mail: [tristanoa@fdomgppu.ru](mailto:tristanoa@fdomgppu.ru)

The article presents the results of the study of the specifics of spiritual crisis experience and attitudes to Self in persons with spinal injury (N=65) and conventionally healthy respondents (N=63). The characteristics of spiritual crisis most typical of people with spinal injury were: dissatisfaction and loneliness attributed to the past, present, and future; and suffering attributed to the past. The categories of dissatisfaction, loneliness, and suffering were heterogeneous, as reflected in texts produced by

people with spinal injuries and healthy people of different sex and age. Groups distinguished by time elapsed since injury did not differ on quantitative signs of spiritual crises but differed qualitatively in their experiences of dissatisfaction, loneliness, and suffering. People who had lived with the injury longer often experienced uselessness, and a lack of contacts, attention, and support; they were disposed to self-flagellation and guilt. Their attitude to Self reflected in the texts of fairy tales. Healthy controls wrote simple fairy tales describing the interaction of the Real Self and Ideal Self. By contrast, people with spinal injuries focused their stories on emotional experiences of their attitude to Self (complicated fairy tales) or finding meaning, accepting oneself and life in all its fullness and variety (complex fairy tale). Counseling people with a spinal injury, one should take into account both gender and age of the injured person and the potential of the fairy tale itself, which becomes a resource in the experiencing of spiritual crisis and in changing attitudes to Self.

**Keywords:** spinal injury, spiritual crisis, attitude towards Self, Self-concept.

**For citation:** Vachkov I.V., Odintsova M.A., Tristan O.A. Features of Experiencing a Spiritual Crisis and Attitudes to Self in Persons with Spinal Injury. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2020. Vol. 28, no. 3, pp. 42–64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280304>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Различные жизненные события могут полностью перевернуть ранее сформированные представления человека о ценностях, смысле жизни, представления о самом себе. Одним из таких значимых событий становится приобретенная в результате трагического случая инвалидность. Особенно тяжелыми являются травмы спинного мозга, приводящие к серьезным физическим ограничениям и резкому изменению всех сфер жизни [13; 14]. Стремясь адаптироваться к своему новому Я и эффективно встроиться в новую жизненную реальность, люди борются не только с физическими ограничениями, утратой привлекательности, статуса, прежних ролей, стигмой инвалида-колясочника, но и с другой болью, связанной с душевными [9] и духовными переживаниями.

Уникальность, сложность, многоплановость, конфликтность подобных переживаний выводят нас на проблематику духовного кризиса, который понимается как:

1) переживание утраты бытийной основы существования в результате значимого события или явления, сопровождающееся нарушением процесса поиска священного [2; 3; 18; 25; 26; 32];

2) важнейший стимул, поворотный пункт саморазвития, достижения социально-психологической и нравственно-духовной зрелости личности [1; 2; 15; 18];

3) этап очищения от ненужного, избыточного, период выбора альтернативных путей для выстраивания своей судьбы [6; 18; 23].

С точки зрения В.В. Козлова, духовный кризис связан, с одной стороны, с нацеленностью личности на развитие себя в духовном, социальном, материальном плане и невозможностью реализовать имеющийся потенциал. С другой стороны — с недостаточностью энергии для реализации себя одновременно во всех сферах [8], что особенно остро переживается людьми с приобретенной в результате травмы инвалидностью [15; 18; 26]. При неуспешном проживании духовного кризиса человек не может выстраивать новые жизненные ориентиры, не способен к пересмотру границ своего Я и, обращаясь к своему внутреннему миру, не в состоянии привести его в соответствие с изменившимися условиями.

В связи с этим проблематика переживания духовного кризиса и отношения к своему Я у лиц с приобретенной инвалидностью становится особенно актуальной. Неслучайно в последние годы наблюдается рост интереса к вопросам духовности, духовного кризиса и Я-концепции в контексте проблем здоровья/инвалидности. Так, духовность рассматривается как буфер для преодоления широкого спектра стрессогенных жизненных событий, важнейший фактор адаптации после травмы [1; 31]. В отечественной и зарубежной психологии вводится понятие «духовное совладание» [2; 25], включающее отношения с самим собой, другими людьми, природой, высшими силами и призванное помочь людям справиться с трудностями на основе обретения смысла, что может укрепить их в борьбе со страданиями. Ф.Е. Василюк выделяет несколько типов такого совладания: «инструментальное, ценностное, синергичное и соборное» [2, с. 149], которые включаются в пространственно-динамическую модель совладания. С точки зрения автора, такое совладание является живым процессом, который разворачивается в многомерном пространстве и приобретает определенные типологические характеристики в зависимости от локализации и направленности движения [2]. Показано, что духовное совладание может стать эффективным средством решения серьезных проблем со здоровьем. С увеличением тяжести заболевания/инвалидности (особенно это касается жизнеугрожающих заболеваний, одним из которых становится повреждение спинного мозга) увеличивается зависимость человека от духовных, религиозных и социальных ресурсов [25].

В зарубежной психологии духовный кризис рассматривается в широком смысле как кризис общественных идеалов, ценностей, смыслов, религиозных убеждений в условиях нестабильности и глобального нездоровья общества [23]. В узком смысле — это естественный, преобразующий процесс, который при правильном управлении приводит к личностному росту и трансформации [32]; это переломный момент в ценностно-смысловой сфере, системе убеждений, отношении к самому себе [33]; это приобретение духовного опыта в результате преодоления

внутренних и внешних событий, имеющих травмирующий характер [18]; условие для посттравматического роста в результате стрессовых жизненных событий, которые форсируют личностное переустройство и способствуют позитивным психологическим изменениям [5]. Считается, что в основе духовного кризиса лежат страдания, в результате которых происходят изменения в Я-концепции [26]. Внезапная болезнь и инвалидность становятся своеобразной атакой на самого себя и существенно меняют представление о себе, а постоянное и неустанное усилие по восстановлению чувства Я на фоне физиологического разрушения является меняющейся и нестабильной реальностью [28]. В зарубежной психологии в контексте проблем, связанных со спинальной травмой, изучаются вопросы стигматизации [24], депрессии [27], социальной изоляции [21], роли досуга в посттравматическом росте [19], качества и удовлетворенности жизнью [22; 29], духовного благополучия [17; 34]. Показано, что высокий уровень духовности связан с улучшением качества жизни, с удовлетворенностью жизнью, психическим здоровьем и сопротивляемостью [26].

В отечественных исследованиях ситуация приобретенной инвалидности в результате спинномозговой травмы также рассматривается как кризисная, порождающая духовную активность личности. С одной стороны, — это переживание несоответствия личности привычным сложившимся ролям и собственным представлениям о себе, что способствует развитию чувства неполноценности и сужению возможностей самореализации [4], с другой стороны, — это подлинный духовный рост и поиск силы в беде. Несмотря на утрату прежних основ и нарушение целостности Я, такая ситуация дает возможность понять свое предназначение, найти ресурсы, позволяющие справиться с трудностями [1; 4]. Как пишет Ф.Е. Васильюк, «... несчастье, боль, болезнь остаются самими собой, но они мыслятся не как нечто случайное, внутренне несвязанное с моей судьбой, а как какой-то геологический разлом бытия, который открывает невидимые до того корни и слои моей жизни, как нечто чреватое глубинным смыслом, новым поворотом в жизни, как вызов и зов. Такое восприятие позволяет человеку в глубине страдания, как бы по ту сторону его, сквозь него усмотреть то, что открывается только через этот узкий путь и что без него не могло быть понято или сделано» [2, с. 144].

Выделяют несколько типов переживания данной ситуации: крах планов и надежд; сужение социальных контактов; обесценивание жизни; добровольная капитуляция; успешная адаптация и принятие новой роли [10]. Конкретизируются сущностные характеристики образа физического Я, исследуется соотношение физического реального и идеального Я. Также обнаружено, что в молодом возрасте травма зачастую способствует адаптационным расстройствам личности, а в зрелом — становит-

ся источником переосмысления прошлого, поиска новых смыслов существования [11; 12; 14]. Однако проблема специфики выраженности духовного кризиса у лиц со спинальной травмой и отношения к своему Я обозначена в исследованиях лишь косвенно, что и определило цель данной работы.

**Гипотеза:** у людей со спинальной травмой духовный кризис выражен в большей степени, чем у условно здоровых, что отразится в субъективных оценках основных жизненных категорий, подчеркивающих своеобразие духовного кризиса и в сказках о взаимодействии Я-реального и Я-идеального.

Для проверки данного предположения было проведено эмпирическое исследование, в котором сделан сравнительный анализ выраженности характеристик духовного кризиса, субъективных оценок основных жизненных категорий, авторских сказок здоровых и людей со спинальной травмой разного возраста, пола и периода травмы.

## Метод

**Выборка.** На начальном этапе в исследовании приняли участие 165 человек: 100 здоровых (25 мужчин и 75 женщин) и 65 с инвалидностью I группы в результате спинальной травмы с последующим нарушением функций нижних конечностей. Среди причин травмы были: автомобильная авария, падение с высоты, спортивная травма. Передвигаются на колясках 37 мужчин и 27 женщин, из них 2 женщины передвигаются на дополнительных опорах. Для уравнивания выборки по полу и возрасту из группы здоровых постепенно удалялись данные. В итоге остались данные на 63 человек (25 мужчин и 38 женщин). Группы не различались по полу ( $\chi^2=2,836$  при  $p=0,065$ ) и возрасту ( $\chi^2=2,934$  при  $p=0,062$ ). Общий объем сбалансированной выборки составил 128 человек. При анализе полученных результатов учитывались:

1) в обеих выборках пол и возраст (молодежь до 30 лет, средний возраст 25 лет; люди зрелого возраста от 31 года до 55 лет, средний возраст 40 лет);

2) временной период травмы (до 3 лет; от 4 до 10 лет; от 11 лет и более) только в выборке лиц со спинальной травмой. При выделении временных периодов травмы мы руководствовались исследованиями Г.К. Кислицы, в которых показано, что нарушения в физическом образе Я способствуют непринятию себя реального в восстановительный период травмы (до 3 лет) [7]; исследованиями А.Ю. Суроегиной, А.Б. Холмогоровой, в которых также выделен период заболевания до 3 лет как наиболее сложный для адаптации [11; 12].

**Процедура исследования.** Исследование с людьми со спинальной травмой проводилось в течение трех лет (2017—2019 гг.) в различных реабилитационных центрах России. Участники с инвалидностью привлекались к исследованию последовательно по мере поступления в реабилитационные центры. Исследование проводилось индивидуально и занимало от 60 минут до полутора часов. Последовательность предъявления диагностического инструментария была следующей. Вначале предлагалась «Методика диагностики духовного кризиса» с обязательным описанием основных жизненных категорий, а затем велась работа с проективной методикой «Я-реальное и Я-идеальное» с последующим написанием сказки. Соблюдение именно такой последовательности предъявления диагностического инструментария важно для снижения напряжения и уравнивания эмоционального состояния человека в процессе погружения в сложные экзистенциальные категории. Группа сравнения, состоящая из здоровых участников, была набрана из заинтересованных в исследовании лиц. Это были реабилитологи (N=9); родственники, сопровождающие лиц со спинальной травмой (N=21); студенты — будущие помогающие специалисты (N=33).

**Методики исследования.** В исследовании были использованы следующие методики.

1. Методика диагностики духовного кризиса [3] для изучения категорий: неудовлетворенность, одиночество, свобода, грех, страдание, ответственность, страх смерти, бессмысленность.

2. Проективная методика «Я-реальное и Я-идеальное». Давалась инструкция: «Представьте себе свое Я-реальное. Первый образ, который пришел Вам в голову — самый верный. Остановите свое внимание на нем. Кто это? Как выглядит? Что чувствует ваше Я-реальное? О чем думает? Что делает? Рассмотрите его в своем воображении и нарисуйте. Художественные навыки значения не имеют». Проводилась беседа, в ходе которой уточнялись характеристики Я-образа. Такая же работа проводилась и с Идеальным образом Я. Только после этого давалась инструкция: «Предположим, ваши Я-реальное и Я-идеальное встретились. О чем бы они разговаривали? Напишите об этом сказку или историю». Тексты анализировались по следующим критериям: 1) особенности взаимодействия Я-реального и Я-идеального; 2) обращенность автора текста к прошлому, настоящему, будущему; 3) тип сказки; 4) содержание сказки.

**Обработка данных.** При статистической обработке полученных данных были использованы критерии Манна—Уитни и Краскела—Уоллеса для сравнения независимых выборок по количественным показателям и критерий  $\chi^2$  Пирсона для сравнения независимых выборок по качественным показателям. Контент-анализ высказываний по категориям духовного кризиса, текстов сказок проводился тремя экспертами: один

эксперт имеет степень доктора психологических наук, один — кандидат психологических наук, третий эксперт — с нарушением опорно-двигательного аппарата в результате спинальной травмы, полученной 20 лет назад, заканчивающий магистратуру по направлению психологии. Средняя согласованность мнений экспертов составила 90%. Был проведен комплексный анализ сказок, включающий раскрытие смысла текстов на основании трех уровней, предложенных Полем Рикером: наивное чтение (общее впечатление от текстов здоровых и лиц со спинальной травмой); структурный анализ (выделение основных смысловых единиц в тексте и их кодирование); критическая интерпретация. Учитывалась согласованность мнений экспертов. В этом случае качественный анализ объединялся с количественным, что обеспечивало более глубокое понимание высказываний участников исследования об основных жизненных категориях, подчеркивающих своеобразие переживания духовного кризиса и текстов сказок о Я-реальном и Я-идеальном.

## Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ проявлений духовного кризиса в группах лиц со спинальной травмой и здоровых показал следующее. Люди с инвалидностью не в полной мере удовлетворены настоящим, выстраивают пессимистичные прогнозы относительно своего будущего, переживают одиночество в настоящем и убеждены, что данные переживания сохранятся в их будущем в отличие от группы сравнения (табл. 1).

Таблица 1  
**Выраженность характеристик духовного кризиса у здоровых и лиц со спинальной травмой (средний ранг)**

Группы	Неудовлетворенность настоящим	Неудовлетворенность будущим	Одиночество в настоящем	Одиночество в будущем
Здоровые	56,24	57,68	58,19	58,31
Лица со спинальной травмой	72,51	71,11	70,62	70,50
Уровень значимости различий, p	<0,01	<0,05	<0,05	<0,05

Возможно, выраженная неудовлетворенность настоящим и будущим связана с застреванием на травматической ситуации, которая, несмотря на то, что осталась в прошлом, продолжает напоминать о себе в насто-



ящем и сказываться на негативных прогнозах будущего. В работах зарубежных коллег показано, что если человеку удастся представить себе будущее, содержащее некоторые важные элементы из прошлого, и он знает, что делать в настоящем, это дает энергию и придает смысл даже самой невыносимой ситуации [15]. Более высокие оценки переживаний одиночества в настоящем и прогнозирования будущего, возможно, связаны и с размером социальных сетей, которые становятся более узкими у людей со спинальной травмой после трагического случая [21]. В исследовании Ж. Пикхартовой с коллегами на выборке людей старше 50 лет было показано, что одиночество может стать самоисполняющимся пророчеством в результате сложившихся возрастных стереотипов [30]. Возможно, стереотипы, связанные с инвалидностью, также оказывают существенное влияние на опыт переживания одиночества в настоящем и в прогнозировании — будущего.

Детальный анализ с учетом возраста показал, что группы значительно различаются по таким характеристикам духовного кризиса, как неудовлетворенность настоящим и будущим, одиночество в прошлом (табл. 2).

Таблица 2

**Выраженность характеристик духовного кризиса у здоровых и лиц со спинальной травмой разного возраста (средний ранг)**

Подгруппы	Неудовлетворенность настоящим	Неудовлетворенность будущим	Одиночество в прошлом
Здоровые молодого возраста (N=24)	57,63	44,77	74,71
Здоровые зрелого возраста (N=39)	55,38	65,63	57,71
Молодежь со спинальной травмой (N=22)	79,64	74,73	77,93
Люди зрелого возраста со спинальной травмой (N=43)	68,86	69,26	58,09
Уровень значимости различий, p	<0,05	<0,01	<0,05

*Примечание:* уровни значимости различий приведены между показателями четырех возрастных подгрупп.

Попарное сравнение групп между собой позволило уточнить, что у лиц со спинальной травмой молодого возраста в большей степени выражены переживания *одиночества* в прошлом в отличие от людей зрелого возраста этой же группы, неудовлетворенность настоящим и будущим в отличие от группы молодежи без инвалидности. Безусловно, это связано с возрастными особенностями молодежи, для которой отсутствие свя-

зей с другими людьми, недостаток общения, внимания, дружественных контактов, любви и тепла, невозможность создания своей семьи становятся особенно болезненными. В некоторой степени это подтверждается другим исследованием, в котором показано, что для молодых людей со спинальной травмой, в отличие от людей старшего возраста, крайне важно ощущение социальной поддержки со стороны друзей, что позволяет им сохранить самооценку и уверенность в себе [22].

Значимые различия в характеристиках духовного кризиса обнаружены и при анализе групп по полу (табл. 3).

Таблица 3

**Выраженность характеристик духовного кризиса у здоровых мужчин и женщин и мужчин и женщин со спинальной травмой (средний ранг)**

Подгруппы	Неудовлетворенность прошлым	Одиночество в прошлом	Страдание в прошлом
Мужчины, подгруппа здоровых	50,32	51,68	46,08
Женщины, подгруппа здоровых	69,59	72,41	74,45
Мужчины со спинальной травмой	58,03	55,78	57,96
Женщины со спинальной травмой	78,80	76,73	76,09
Уровень значимости различий, р	<0,01	<0,01	<0,01

*Примечание:* уровни значимости различий приведены между показателями четырех подгрупп мужчин и женщин.

Мужчины и женщины разных групп различаются неудовлетворенностью, переживаниями одиночества и выраженностью страданий в своем прошлом, что в большей степени характерно для женщин со спинальной травмой. Переживания одиночества в прошлом одинаково оценили обе женские группы, что не характерно для мужских групп. Наиболее чувствительными к страданию в своем прошлом оказались обе женские группы и мужская группа с инвалидностью. Стоит признать, что лишь в небольшой части исследований анализируются различия между мужчинами и женщинами со спинальной травмой, в силу малочисленности выборок или явного доминирования в выборках мужчин. В единичных исследованиях мужчин и женщин со спинальной травмой показано, что мужчины в меньшей степени полагаются на свои эмоциональные переживания в отличие от женщин [31]; женщины со спинальной травмой имеют больше друзей в неформальных сетях в отличие от мужчин [21]. Несмотря на это, чувство одиночества может присутствовать даже при

наличии широкой социальной сети, что может быть связано не с количеством, а с качеством межличностных отношений.

Особый интерес представляет обращенность участников нашего исследования к разным временным категориям. Прослеживаются неудовлетворенность прошлым, настоящим и будущим, одиночество в прошлом, настоящем и будущем, страдания в прошлом в зависимости от пола и возраста. В некоторой степени это согласуется с исследованием С. Ангель с коллегами [16]. Так, при наблюдении 12 мужчин и женщин в течение двух лет после травмы было обнаружено, что их переживания сосредоточивались на настоящем, уравнивая прошлое и будущее. Было показано, что людям со спинальной травмой на разных этапах реабилитации важна перспектива на будущее. Именно она становится их основой и движущей силой. Но точкой отсчета для них все же является прошлая жизнь и реалистичное понимание того, что потеряно навсегда. В случаях осознания множественности потерь перспективы будущего трудно представить [16]. В нашем исследовании, возможно, данный факт отразился на прогнозах молодежи со спинальной травмой относительно переживания неудовлетворенности в будущем. Их травмы более свежие, жизненные перспективы оказываются в режиме ожидания.

Неудовлетворенность, одиночество и страдания нельзя рассматривать как нечто однородное, каждый человек наделяет их своими характеристиками. Обобщенный анализ текстов показал, что *неудовлетворенность* понималась:

- 1) как неоправданность ожиданий;
- 2) невозможность достижений;
- 3) дискомфорт в эмоциональной сфере (раздражение, страх, отчаяние, боль и т. п.);
- 4) недостаток или
- 5) отсутствие чего-либо важного;
- 6) нейтральный ответ, не относящийся напрямую к категории неудовлетворенности.

Категория одиночества также была неоднородна, она связывалась:

- 1) с негативными эмоциональными переживаниями (пустота, уныние, страх и т. п.);
- 2) одиночеством в толпе;
- 3) невостребованностью, покинутостью, ненужностью;
- 4) отсутствием контактов;
- 5) недостатком поддержки и внимания;
- 6) возможностью заняться чем-то важным (одиночество как ресурс).

Категория *страдания* соотносилась:

- 1) с негативными эмоциями, душевными терзаниями, муками;
- 2) болью;

- 3) одиночеством;
- 4) физическими проблемами;
- 5) физическим и эмоциональным дискомфортом одновременно;
- 6) невозможностью что-то изменить;
- 7) сожалением о содеянном, самобичеванием;
- 8) потерей чего-то важного;
- 9) ресурсом;
- 10) соучастием, сочувствием другим в их беде.

В некоторых случаях по анализируемым категориям духовного кризиса давалось несколько ответов одновременно. Значимые различия в высказываниях участников были получены по характеристикам: неудовлетворенность как эмоциональный дискомфорт; отсутствие чего-то важного, одиночество как негативные эмоциональные переживания; страдание как сочувствие другим в их беде, что в большей степени характерно для лиц со спинальной травмой (табл. 4).

Таблица 4

**Значимые различия в субъективных оценках неудовлетворенности, одиночества и страдания, отражающих суть духовного кризиса у здоровых и лиц со спинальной травмой**

Группы	Неудовлетворенность как			Одиночество как	Страдание как
	неоправданность ожиданий, нереализованность потребностей	дискомфорт, недовольство, раздражение	лишение, отсутствие чего-либо важного	негативные эмоциональные переживания	сочувствие, другим в их беде
Здоровые	38,1%	25,4%	12,7%	14,3%	0,0%
Со спинальной травмой	21,5%	55,4%	26,2%	30,8%	12,3%
$\chi^2$	4,201	11,927	3,685	4,961	8,017
Уровень значимости, p	<0,05	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01

Единственная характеристика неудовлетворенности как неоправданности ожиданий, нереализованности потребностей чаще обозначалась здоровыми участниками исследования в отличие от лиц со спинальной травмой.

Дополнительный сравнительный анализ субъективных оценок неудовлетворенности, одиночества и страданий с учетом возраста и пола показал следующее. Неудовлетворенность как дискомфорт, раздраже-

ние, недовольство чаще упоминали зрелые (58,1%) и молодые (50%) люди со спинальной травмой, в отличие от здоровых зрелого (23,1%) и молодого (29,2%) возраста ( $\chi^2=12,55$  при  $p=0,006$ ). Одиночество связывали с негативными эмоциональными переживаниями также зрелые люди со спинальной травмой (37,2%) в отличие от здоровых зрелого возраста (10,3%), здоровой молодежи и молодежи со спинальной травмой (18,2% и 20,8% соответственно) ( $\chi^2=8,916$  при  $p=0,030$ ). Интересно, что одиночество как отсутствие контактов чаще называли обе молодежные группы: здоровые и со спинальной травмой (45,8% и 50,0% соответственно) в отличие от двух групп людей зрелого возраста (25,6% и 16,3% соответственно) ( $\chi^2=11,152$  при  $p=0,011$ ). Одиночество как недостаток, нехватка внимания, поддержки чаще указывалось молодежью со спинальной травмой (63,6%), здоровой молодежью (54,2%), зрелыми людьми со спинальной травмой (41,9%) в отличие от людей зрелого возраста группы здоровых (25,6%) ( $\chi^2=9,863$  при  $p=0,020$ ). Страдание как соучастие, сочувствие в беде чаще упоминалось молодыми (9,1%) и зрелыми (14,0%) лицами со спинальной травмой и совершенно не упоминалось группами здоровых ( $\chi^2=8,595$  при  $p=0,035$ ).

Подгруппы мужчин и женщин среди здоровых и лиц со спинальной травмой также отличались частотой упоминания анализируемых характеристик духовного кризиса. Так, неудовлетворенность как эмоциональный дискомфорт чаще называли женщины (71,4%) и мужчины (43,2%) со спинальной травмой в отличие от здоровых мужчин (24,0%) и женщин (26,3%) ( $\chi^2=17,210$  при  $p=0,001$ ). В качественных характеристиках одиночества различий по полу обнаружено не было. Страдание как соучастие, «сочувствие тем, кому еще хуже, чем тебе», чаще обозначала мужская (18,9%) и женская (3,6%) группы со спинальной травмой ( $\chi^2=14,33$  при  $p=0,002$ ), в отличие от здоровых мужчин и женщин, которые ни разу не упомянули данную характеристику.

Далее для изучения взаимодействия Я-реального и Я-идеального, были проанализированы тексты сказок. Из всего массива текстов были удалены эссе, а для анализа оставлены только тексты, соответствующие жанру сказки (41 сказка здоровых и 41 сказка лиц со спинальной травмой). Эксперты читали и оценивали сказки, обращая внимание:

- 1) на особенности взаимодействия Я-реального и Я-идеального;
- 2) обращенность автора текста к прошлому, настоящему, будущему;
- 3) тип сказки;
- 4) содержание сказки.

Значимые различия между группами здоровых и лиц со спинальной травмой были обнаружены только по критерию «тип сказки». Лица со спинальной травмой чаще писали усложненные и сложные сказки в отличие от здоровых ( $\chi^2=8,420$  при  $p=0,015$ ) (рис. 1.).

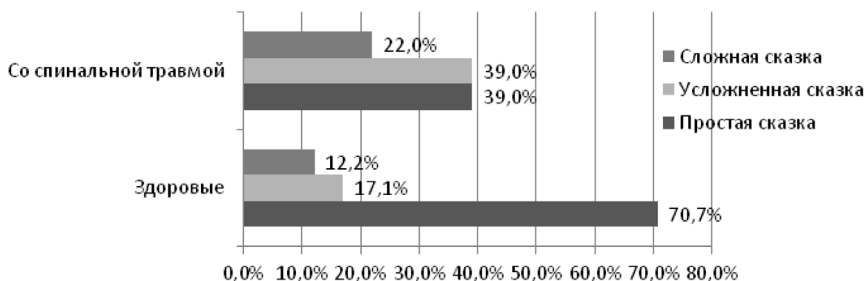


Рис. 1. Типы сказок в группах здоровых и лиц со спинальной травмой (%)

Для здоровых по большей части характерны простые, короткие сказки с некоторым морализаторством, прямыми советами от Я-идеального о том, что пора действовать, отпустить старое, развиваться, работать; о прогнозах на будущее, которое обязательно будет счастливым; о некоторых характерных особенностях Я-реального и Я-идеального и т. п. Люди со спинальной травмой чаще писали сказки с погружением в свои эмоциональные переживания (о сочетании радостей и трудностей; о страхах, душевной боли; о вдохновении, счастье, комплексах, оптимизме, доброте, любви и принятии себя). Сложные сказки отличались оригинальностью, в текстах прослеживался разрыв в традиционной цепочке, состоящей из обязательного стремления Я-реального к Я-идеальному («идеалом быть не трудно в идеальном мире»; «идеальное грустит, устало от рутины, оно богатое, подкачанное, но не счастливое»); идеальное благодарило реальное за то, что во многом только усилила реального помогли идеальному стать успешным и независимым («без тебя «Я из прошлого» (Я-реального), меня (Я-идеального) бы тоже не было»). Такие сказки были сосредоточены на поиске смысла и принятии жизни во всей ее полноте и разнообразии: «Да, в моем мире я не могу танцевать и у меня патологическая походка, из-за которой я нуждаюсь в посторонней помощи, но зато я знаю, кто мне друг, а кто просто так»; «В идеальном мире все искусственно и стерильно, поэтому нет страданий, и нет радостей»; «Грустно знать все, потому что тогда нет возможности познавать что-то новое...» и т. п.

Далее были проанализированы различия между группами лиц с инвалидностью по сроку проживания травмы. Исследование показало, что у лиц со спинальной травмой с разным сроком травмы (от года до трех лет включительно (N=8); от четырех до десяти лет (N=21); от 11 лет и более (N=36) не обнаружено значимых различий по всем категориям духовного кризиса. Это согласуется с исследованиями С. Ангель с коллегами, которые утверждают, что время не обязательно лечит все раны,

и не все пациенты адаптируются к своему положению и находят смысл даже через два года после происшествия [16]. В исследованиях Сюзан ДеСанто-Мадейя о поиске смысла через 5—10 лет после травмы спинного мозга также показано, что жизнь с травмой — это постоянный поиск понимания будущего, которое неизвестно, адаптация к своему новому образу жизни и новой роли и постоянное приобретение опыта [20]. Еще одно исследование показало, что независимо от времени люди имеют умеренный уровень адаптации к новой ситуации [27].

Вместе с тем качественный анализ мнений относительно неудовлетворенности, одиночества и страданий, как основных характеристик духовного кризиса, показал следующее. Неудовлетворенность как лишение, отсутствие чего-то важного чаще отмечала группа со сроком травмы до 3 лет (75%) в отличие от группы со сроком от 4 до 10 лет (9,5%) и с травмой от 11 лет и более (25%) ( $\chi^2=12,915$  при  $p=0,002$ ). Одиночество связывали с негативными эмоциональными переживаниями люди со спинальной травмой от 11 лет и более (41,7%), в отличие от второй (23,8%) и первой групп, в которых не было ни одного утверждения, связанного с негативным восприятием одиночества ( $\chi^2=6,040$  при  $p=0,049$ ). Об одиночестве как невостребованности, ненужности чаще писали люди со спинальной травмой второй группы (42,9%), в отличие от третьей (26,2%) и первой (0%) групп ( $\chi^2=6,155$  при  $p=0,046$ ). Одновременно с этим одиночество как отсутствие контактов чаще отмечала первая (75%), в отличие от второй (28,6%) и третьей (16,7%) групп ( $\chi^2=11,135$  при  $p=0,004$ ). На одиночество как недостаток внимания и поддержки также чаще указывала первая (75%) и вторая (61,9%) группы, в отличие от третьей (36,1%) группы ( $\chi^2=5,954$  при  $p=0,051$ ). Страдание как сожаление о содеянном, муки совести, самобичевание, расплата за грехи чаще отмечались первой (28,6%) группой, в отличие от третьей (8,3%) и второй (0%) групп ( $\chi^2=5,982$  при  $p=0,05$ ).

При анализе сказок у лиц с разным сроком травмы было обнаружено только одно различие: тип сказки. Сложные сказки с выходом на смысловую уровень чаще писали люди со сроком травмы от 11 лет и более ( $\chi^2=10,920$  при  $p=0,027$ ) (табл. 5).

Таблица 5  
Типы сказок у лиц со спинальной травмой разного срока (%)

Типы сказок	До 3 лет (N=5)	От 4 до 10 лет (N=13)	От 11 лет и более (N=23)
Простая сказка	0,0%	61,5%	34,8%
Усложненная сказка	80,0%	38,5%	30,4%
Сложная сказка	20,0%	0,0%	34,8%

Люди со спинальной травмой до 3 лет включительно, описывая взаимодействие Я-реального и Я-идеального, по большей части концентрировались на своих эмоциональных переживаниях. С травмой от 4 до 10 лет чаще писали простые и усложненные сказки. Сложные сказки чаще писали люди со сроками травмы от 11 лет, в сравнении с первыми двумя группами. При этом для них характерны все виды сказок. Это согласуется с упомянутыми нами выше исследованиями зарубежных коллег о сложном процессе адаптации к травматическому опыту людей с разными сроками травмы, что и отразилось в их текстах.

## **Выводы**

Исследование позволило убедиться в том, что такие характеристики духовного кризиса, как неудовлетворенность и одиночество, проявляющиеся в прошлом, настоящем и будущем, страдания в прошлом наиболее характерны для людей со спинальной травмой. У молодежи со спинальной травмой в большей степени выражены переживания одиночества в прошлом в отличие от людей зрелого возраста этой же группы, неудовлетворенность настоящим и будущим в отличие от группы молодежи без инвалидности. Неудовлетворенность, переживания одиночества и выраженность страданий в своем прошлом в большей степени характерны для женщин со спинальной травмой. Наиболее чувствительными к страданию в прошлом оказались обе женские группы и мужская группа с инвалидностью.

Исследование показало, что категории неудовлетворенности, одиночества и страдания неоднородны. Неудовлетворенность как дискомфорт, недовольство в большей степени характерны для мужчин и женщин разного возраста со спинальной травмой. Одиночество как недостаток поддержки чаще называли обе возрастные группы со спинальной травмой и группа здоровой молодежи; негативные эмоциональные переживания, связанные с одиночеством отмечали зрелые люди со спинальной травмой; одиночество как недостаток контактов отмечали обе молодежные группы вне зависимости от наличия инвалидности. Страдания как сопереживание чужим несчастьям чаще отмечали мужчины со спинальной травмой.

Особый интерес представляет анализ сказочных текстов участников исследования. Здоровые чаще писали простые, короткие сказки с некоторым морализаторством, прямыми советами от Я-идеального; о некоторых характерных особенностях Я-реального и Я-идеального. Люди со спинальной травмой чаще писали сказки с погружением в свои эмоциональные переживания. Сложные сказки отличались оригинальностью, в текстах прослеживался разрыв в традиционной цепочке стремления



Я-реального к Я-идеальному, звучала мысль о принятии Я-реального; сосредоточенность на поиске смысла и принятии жизни во всей ее полноте и разнообразии. Это согласуется с мыслью Ф.Е. Василюка о том, что страдание из замкнутой на себя, неподвижной, равной себе реальности превращается в средство реализации ценностей и полностью меняет отношение к жизни [2].

Группы с разными сроками спинальной травмы не различались по количественным характеристикам духовного кризиса, однако различались качественными характеристиками неудовлетворенности, одиночества и страданий. Для группы с самым ранним сроком травмы (до трех лет) характерны неудовлетворенность как лишение, отсутствие чего-то важного; одиночество как недостаток контактов, поддержки и внимания; страдания как сожаление о прошлом неудачном опыте; самобичевание. Для группы со сроком травмы от 4 до 10 лет характерны переживания одиночества как непринятия другими, ненужности; одиночества как недостатка поддержки. Третья группа со сроком травмы от 11 лет чаще связывала одиночество с негативными эмоциональными переживаниями.

Ограничениями данного исследования стали: 1) недостаток данных о семейном положении, наличии детей, занятости, материальном положении, условиях проживания и т. д.; 2) отсутствие данных по прогнозам развития заболевания; 3) выборка сравнения состояла в основном из заинтересованных лиц. Все это необходимо учесть в дальнейших исследованиях.

Вместе с тем исследование показало, что при выстраивании психологической работы с людьми со спинальной травмой необходимо учитывать пол, возраст, давность травмы и потенциал сказки, которая становится ресурсом в переживаниях духовного кризиса и в изменении отношения к своему Я.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белоус Е.И. Духовный кризис и саморазвитие личности // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2014. № 4. С. 9—16.
2. Василюк Ф.Е. Типы духовного совладания // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 5. С. 139—152. DOI:10.17759/cpp.2014220507
3. Восточская Л.В., Лящук А.В. Духовный кризис: проблемы определения и диагностики // Психологическая диагностика. 2005. № 1. С. 51—71.
4. Данилова М.А., Андриевский А.Ю., Казачек З.А. Исследование ценностно-смысловой сферы у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой как фактор психологической реабилитации // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. 2016. № 5. С. 43—47.

5. Духовный кризис. Когда преобразование личности становится возможным: пер. с англ. / Под ред. С. Грофа, К. Гроф. М.: Ганга, 2018. 496 с.
6. *Ермаков В.П., Похилько А.Д.* Позитивная значимость экзистенциальных кризисов // Научные ведомости. Серия: Философия. Социология. Право. 2010. № 14 (85). С. 193—199.
7. *Кислица Г.К.* Особенности психологического пространства у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. Т. 4. № 4. URL: [https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2012/n4/57398.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57398.shtml) (дата обращения: 24.05.2020).
8. *Козлов В.В.* Психология кризиса. Москва: Институт консультирования и системных отношений, 2014. 528 с.
9. *Котова О.А., Булюбаи И.Д., Байкова И.А.* Психоэмоциональные особенности пациентов, перенесших спинномозговую травму // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2013. № 4. С. 17—21.
10. *Морозов И.Н.* Характеристика психологических, социальных проблем и ресурсов у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой // Фундаментальные исследования. 2011. № 7. С. 111—114.
11. *Нестерова И.Н., Прудникова О.Г., Баранская Л.Т. и др.* Психоэмоциональный статус и копинг-стратегии у пациентов с отдаленными последствиями травматической болезни спинного мозга // Сибирский психологический журнал. 2017. № 64. С. 106—119. DOI:10.17223/17267080/64/7
12. *Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.* Адаптация родителей к разным типам хронического инвалидирующего заболевания ребенка (последствиям спинальной травмы и детского церебрального паралича в подростковом и юношеском возрасте) // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 1. С. 177—195.
13. *Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.* Динамика психоэмоционального состояния родителей подростков и молодых людей, проходящих реабилитацию после травмы спинного мозга // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 3. С. 43—64.
14. *Шмелева С.В., Гольцов А.В.* Особенности образа физического «Я» у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Ученые записки РГСУ. 2016. № 3 (136). С. 87—95. DOI:10.17922/2071-5323-2016-15-3-87-95
15. *Angel S., Kirkevold M., Pedersen B.D.* Rehabilitation as a fight: A narrative case study of the first year after a spinal cord injury // International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2009. Vol. 4 (1). P. 28—38. DOI:10.1080/17482620802393724
16. *Angel S., Kirkevold M., Pedersen B.D.* Getting on with life following a spinal cord injury: Regaining meaning through six phases // International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2009. Vol. 4 (1). P. 39—50. DOI:10.3402/qhw.v4i1.4999
17. *Aktürk S., Aktürk U.* Determining the spiritual well-being of patients with spinal cord injury // The Journal of Spinal Cord Medicine. 2020. Vol. 43 (1). P. 69—76. DOI:10.1080/10790268.2018.1490875
18. *Bray P.* A broader framework for exploring the influence of spiritual experience in the wake of stressful life events: Examining connections between posttraumatic

- growth and psycho-spiritual transformation // *Mental Health, Religion & Culture*. 2010. Vol. 13 (3). P. 293—308. DOI:10.1080/13674670903367199
19. *Chun S., Lee Y.* The role of leisure in the experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury // *Journal of Leisure Research*. 2010. Vol. 42 (3). P. 393—415. DOI:10.1080/00222216.2010.11950211
  20. *DeSanto-Madeya S.* The meaning of living with spinal cord injury 5 to 10 years after the injury // *Western Journal of Nursing Research*. 2006. Vol. 28 (3). P. 265—289. DOI:10.1177/0193945905283178
  21. *Guilcher S.J., Craven B.C., Bassenett-Gunter R.L. et al.* An examination of objective social disconnectedness and perceived social isolation among persons with spinal cord injury/dysfunction: A descriptive cross-sectional study [Электронный ресурс] // *Disability and Rehabilitation*. 2019. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2019.1616328> (дата обращения: 10.05.2020). DOI:10.1080/09638288.2019.1616328
  22. *Ferdiana A., Post M.W.M., King N. et al.* Meaning and components of quality of life among individuals with spinal cord injury in Yogyakarta Province, Indonesia // *Disability and Rehabilitation* 2018. Vol. 40 (10). P. 1183—1191. DOI:10.1080/09638288.2017.1294204
  23. *Ho D.Y.F. Ho R.T.H.* Measuring spirituality and spiritual emptiness: Toward ecumenicity and transcultural applicability // *Review of General Psychology*. 2007. Vol. 11 (1). P. 62—74. DOI:10.1037/1089-2680.11.1.62
  24. *Kisala P., Tuisky D., Pace N. et al.* Measuring stigma after spinal cord injury: Development and psychometric characteristics of the SCI-QOL Stigma item bank and short form // *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2015. Vol. 38 (3). P. 386—396. DOI:10.1179/1079026815Z.000000000410
  25. *Krok D.* The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles // *Mental Health, Religion & Culture*. 2008. Vol. 11 (7). P. 643—653. DOI:10.1080/13674670801930429
  26. *Michael L.* Spirituality as agency and restoration in existential recovery // *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2019. Vol. 21 (3). P. 206—214. DOI:10.1080/19349637.2018.1458690
  27. *Migliorini C.* Spinal cord injury and mental health // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 42 (4). P. 309—314. DOI:10.1080/00048670801886080
  28. *Mozo-Dutton L., Simpson J., Boot J.* MS and me: Exploring the impact of multiple sclerosis on perceptions of self // *Disability and Rehabilitation*. 2012. Vol. 34 (14). P. 1208—1217. DOI:10.3109/09638288.2011.638032
  29. *Nitsch K.P., Stipp K., Gracz K. et al.* Integrating Spinal Cord Injury — Quality of Life instruments into rehabilitation: Implementation science to guide adoption of patient-reported outcome measures [Электронный ресурс] // *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2020. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10790268.2020.1712893> (дата обращения: 10.05.2020). DOI:10.1080/10790268.2020.1712893
  30. *Pikhartova J., Bowling A., Victor C.* Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? // *Aging & Mental Health*. 2016. Vol. 20 (5). P. 543—549. DOI:10.1080/13607863.2015.1023767
  31. *Reid-Arndt S.A., Smith M.L., Yoon D.P. et al.* Gender differences in spiritual experiences, religious practices, and congregational support for individuals with

- significant health conditions // *Journal of Religion, Disability & Health*. 2011. Vol. 15 (2). P. 175—196. DOI:10.1080/15228967.2011.566792
32. *Rush M.* Spiritual crisis in the UK // *Journal for the Study of Spirituality*. 2013. Vol. 3 (2). P. 168—171. DOI:10.1179/2044024313Z.00000000014
33. *Tassell-Matamua N.A., Steadman K.* “I feel more spiritual”. Increased spirituality after a near-death experience // *Journal for the Study of Spirituality*. 2017. Vol. 7 (1). P. 35—49. DOI:10.1080/20440243.2017.1290030
34. *Wilson C.S., Forchheimer M., Heinemann A.W. et al.* Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury // *Disability and Rehabilitation*. 2017. Vol. 39 (5). P. 491—496. DOI:10.3109/09638288.2016.1152600

## REFERENCES

1. Belous E.I. Dukhovnyi krizis i samorazvitie lichnosti [The spiritual crisis and the self-development of person]. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti = Personality in extreme conditions and crisis situations of life activity*, 2014, no. 4, pp. 9—16.
2. Vasilyuk F.E. Tipy duhovnogo sovladaniya [Spiritual coping and its types]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psihoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (5), pp. 139—152. DOI:10.17759/cpp.2014220507. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Voskovskaya L.V., Lyashchuk A.V. Dukhovnyi krizis: problemy opredeleniya i diagnostiki [Spiritual crisis: Problems of definition and diagnosis]. *Psikhologicheskaya diagnostika = Psychological Diagnostics*, 2005, no. 1, pp. 51—71.
4. Danilova M.A., Andrievskii A.Yu., Kazachek Z.A. Issledovanie tsennostno-smyslovoi sfery u patsientov s pozvonochno-spinnomozgovoi travmoi kak faktor psikhologicheskoi rehabilitatsii [The study of value-semantic sphere of patients with spinal cord injury as a factor in psychological rehabilitation]. *Uchenye zapiski Krymskogo inzhenerno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya = Scientific Notes of the Crimean Engineering and Pedagogical University. Series: Pedagogy. Psychology*, 2016, no. 5, pp. 43—47.
5. Grof S., Grof C. (eds.). Dukhovnyi krizis. Kogda preobrazovanie lichnosti stanovitsya vozmozhnym. [Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis]. Moscow: Ganga, 2018. 496 p. (In Russ.).
6. Ermakov V.P., Pokhil'ko A.D. Pozitivnaya znachimost' ekzistentsial'nykh krizisov [Positive importance of existential crises]. *Nauchnye vedomosti. Seriya Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo = Scientific Bulletin: Philosophy Sociology Law*, 2010, no. 14 (85), pp. 193—199.
7. Kislitsa G.K. Osobennosti psikhologicheskogo prostranstva u lyudei s zabolevaniyami oporno-dvigatel'nogo apparata K. [Peculiarities of psychological space in people with musculoskeletal system disorders] [Elektronnyy resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru = Psychological Science and Education psyedu.ru*, 2012. Vol. 4 (4). Available at: [https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2012/n4/57398.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57398.shtml) (Accessed 24.05.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Kozlov V.V. Psikhologiya krizisa [Psychology of crisis]. Moscow: Institut konsul'tirovaniya i sistemnykh otnoshenii, 2014. 528 p.

9. Kotova O.A., Bulyubash I.D., Baikova I.A. Psikhoeemotsional'nye osobennosti patsientov, perenesshikh spinnomozgovuyu travmu [Psychoemotional features of patients undergoing spinal injury]. *Zhurnal Grodnenskogo Gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Journal of Grodno State Medical University*, 2013, no. 4. pp. 17—21.
10. Morozov I.N. Kharakteristika psikhologicheskikh, sotsial'nykh problem i resursov u patsientov s pozvonочно-spinnomozgovoi travmoi [The characteristic of psychological, social problems and resources at patients with the spinal cord injury]. *Fundamental'nye issledovaniya = Fundamental Research*, 2011, no. 7, pp. 111—114.
11. Nesterova I.N., Prudnikova O.G., Baranskaya L.T., et al. Psikhoeemotsional'nyi status i koping-strategii u patsientov s otdalennymi posledstviyami travmaticheskoi bolezni spinnogo mozga [Psycho-emotional status and coping strategies in patients with long-term consequences of traumatic disease of spinal cord]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2017, no. 64, pp. 106—119. DOI:10.17223/17267080/64/7
12. Suroegina A.Yu., Kholmogorova A.B. Adaptatsiya roditel'ei k raznym tipam khronicheskogo invalidiziruyushchego zabolevaniya rebenka (posledstviyam spinal'noi travmy i detskogo tserebral'nogo paralicha v podrostkovom i yunosheskom vozraste) [Adaptation of parents to different types of chronic disabling illness of a child (consequences of spinal trauma and cerebral palsy in adolescence and youth)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2015. Vol. 23 (1), pp. 177—195. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Suroegina A.Yu., Kholmogorova A.B. Dinamika psikhoeemotsional'nogo sostoyaniya roditel'ey podrostkov i molodykh lyudej, prokhodyashchikh reabilitatsiyu posle travmy spinnogo mozga [Psychoemotional status of parents of teenagers and young people rehabilitated after spinal cord injury]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (3), pp. 43—64. (In Russ., abstr. in Engl.).
14. Shmeleva S.V. Gol'tsov A.V. Osobennosti obraza fizicheskogo "Ya" u invalidov s porazheniem oporno-dvigatel'nogo apparata [Features of image of the physical self of the disabled with lesions of the musculoskeletal system]. *Uchenye zapiski Rossijskogo gosudarstvennogo social'nogo universiteta = Scientific Notes of Russian State Social University*, 2016, no. 3 (136), pp. 87—95. DOI:10.17922/2071-5323-2016-15-3-87-95
15. Angel S., Kirkevoold M., Pedersen B.D. Rehabilitation as a fight: A narrative case study of the first year after a spinal cord injury. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2009. Vol. 4 (1), pp. 28—38. DOI:10.1080/17482620802393724
16. Angel S., Kirkevoold M., Pedersen B.D. Getting on with life following a spinal cord injury: Regaining meaning through six phases. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2009. Vol. 4 (1), pp. 39—50. DOI:10.3402/ghw.v4i1.4999
17. Aktürk S., Aktürk U. Determining the spiritual well-being of patients with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2020. Vol. 43 (1), pp. 69—76. DOI: 10.1080/10790268.2018.1490875
18. Bray P. A broader framework for exploring the influence of spiritual experience in the wake of stressful life events: Examining connections between posttraumatic

- growth and psycho-spiritual transformation. *Mental Health, Religion & Culture*, 2010. Vol. 13 (3), pp. 293—308. DOI:10.1080/13674670903367199
19. Chun S., Lee Y. The role of leisure in the experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. *Journal of Leisure Research*, 2010. Vol. 42 (3), pp. 393—415. DOI:10.1080/00222216.2010.11950211
  20. DeSanto-Madeya S. The meaning of living with spinal cord injury 5 to 10 years after the injury. *Western Journal of Nursing Research*, 2006. Vol. 28 (3), pp. 265—289. DOI:10.1177/0193945905283178
  21. Guilcher S.J., Craven B.C., Bassenett-Gunter R.L., et al. An examination of objective social disconnectedness and perceived social isolation among persons with spinal cord injury/dysfunction: A descriptive cross-sectional study [Elektronnyi resurs]. *Disability and Rehabilitation*, 2019. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2019.1616328> (Accessed 10.05.2020). DOI:10.1080/09638288.2019.1616328
  22. Ferdiana A., Post M.W.M., King N., et al. Meaning and components of quality of life among individuals with spinal cord injury in Yogyakarta Province, Indonesia. *Disability and Rehabilitation*, 2018. Vol. 40 (10), pp. 1183—1191. DOI:10.1080/09638288.2017.1294204
  23. Ho D.Y.F. Ho R.T.H. Measuring spirituality and spiritual emptiness: Toward ecumenicity and transcultural applicability. *Review of General Psychology*, 2007. Vol. 11 (1), pp. 62—74. DOI:10.1037/1089-2680.11.1.62
  24. Kisala P., Tuisky D., Pace N., et al. Measuring stigma after spinal cord injury: Development and psychometric characteristics of the SCI-QOL Stigma item bank and short form. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2015. Vol. 38 (3), pp. 386—396. DOI:10.1179/1079026815Z.000000000410
  25. Krok D. The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*, 2008. Vol. 11 (7), pp. 643—653. DOI:10.1080/13674670801930429
  26. Michael L. Spirituality as agency and restoration in existential recovery. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 2019. Vol. 21 (3), pp. 206—214. DOI:10.1080/19349637.2018.1458690
  27. Migliorini C. Spinal cord injury and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2008. Vol. 42 (4), pp. 309—314. DOI:10.1080/00048670801886080
  28. Mozo-Dutton L., Simpson J., Boot J. MS and me: Exploring the impact of multiple sclerosis on perceptions of self. *Disability and Rehabilitation*, 2012. Vol. 34 (14), pp. 1208—1217. DOI:10.3109/09638288.2011.638032
  29. Nitsch K.P., Stipp K., Gracz K., et al. Integrating Spinal Cord Injury — Quality of Life instruments into rehabilitation: Implementation science to guide adoption of patient-reported outcome measures [Elektronnyi resurs]. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2020. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10790268.2020.1712893> (Accessed 10.05.2020). DOI:10.1080/10790268.2020.1712893
  30. Pikhartova J., Bowling A., Victor C. Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging & Mental Health*, 2016. Vol. 20 (5), pp. 543—549. DOI:10.1080/13607863.2015.1023767
  31. Reid-Arndt S.A., Smith M.L., Yoon D.P., et al. Gender differences in spiritual experiences, religious practices, and congregational support for individuals with



- significant health conditions. *Journal of Religion, Disability & Health*, 2011. Vol. 15 (2), pp. 175—196. DOI:10.1080/15228967.2011.566792
32. Rush M. Spiritual crisis in the UK. *Journal for the Study of Spirituality*, 2013. Vol. 3 (2), pp. 168—171. DOI:10.1179/2044024313Z.00000000014
33. Tassell-Matamua N.A., Steadman K. “I feel more spiritual”. Increased spirituality after a near-death experience. *Journal for the Study of Spirituality*, 2017. Vol. 7 (1), pp. 35—49. DOI:10.1080/20440243.2017.1290030
34. Wilson C.S., Forchheimer M., Heinemann A.W., et al. Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 2017. Vol. 39 (5), pp. 491—496. DOI:10.3109/09638288.2016.1152600

### **Информация об авторах**

*Вачков Игорь Викторович*, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры социальной педагогики и психологии, Московский педагогический государственный университет (ФГБОУ ВО МПГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: [igorvachkov@mail.ru](mailto:igorvachkov@mail.ru)

*Одинцова Мария Антоновна*, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения факультета дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: [mari505@mail.ru](mailto:mari505@mail.ru)

*Тристан Оксана Анатольевна*, магистрант кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения факультета дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8349-5170>, e-mail: [tristanoa@fdomgppu.ru](mailto:tristanoa@fdomgppu.ru)

### **Information about the authors**

*Igor V. Vachkov*, Doctor of Psychology, Professor, Social Pedagogy and Psychology Department, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: [igorvachkov@mail.ru](mailto:igorvachkov@mail.ru)

*Maria A. Odintsova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: [mari505@mail.ru](mailto:mari505@mail.ru)

*Oksana A. Tristan*, Masters Student, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8349-5170>, e-mail: [tristanoa@fdomgppu.ru](mailto:tristanoa@fdomgppu.ru)

Получена 23.05.2020

Received 23.05.2020

Принята в печать 30.07.2020

Accepted 30.07.2020