*УДК 364* *DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-4-15-21*

# ПОКАЗАТЕЛИ КОНТЕКСТОВЫХ ФАКТОРОВ КЛИЕНТА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Рогачева Т.В.

*Областной центр реабилитации инвалидов,*
*ул. Белинского, дом 173 А, г. Екатеринбург, 620089, Российская Федерация*

**Резюме**

**Введение.** По данным Федеральной службы государственной статистики, размещенным на официальном сайте, на 1 января 2016 года в России зарегистрировано 12,6 млн граждан, имеющих инвалидность. На 1 января 2015 года 30% всех российских инвалидов, стоящих на учёте в Пенсионном фонде РФ, относятся к категории граждан трудоспособного возраста, среди которых наиболее многочисленная группа – граждане в возрасте от 31 до 59 лет у мужчин и от 31 до 54 лет у женщин (378 тысяч человек). Доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации с 2012 по 2019 год, уменьшилась с 2276 тысяч человек до 1655 тысяч человек. Поэтому возрастает роль реабилитационных мероприятий для результативности реабилитационного процесса.

Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитационном процессе позволяет специалистам четко определить цели и задачи реабилитации, выстроить адекватный реабилитационный маршрут, выделить как индивидуально-личностные, так и контекстовые факторы, которые могут быть как барьером, так и ресурсом для инвалида.

**Цель.** Проанализировать роль индивидуально-личностных факторов в результативности реабилитационного процесса при прохождении реабилитации в конкретном учреждении.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-психодиагностическое обследование 400 клиентов реабилитационного центра, проходивших реабилитацию в 2018 году с использованием психодиагностических и статистических методов (диагностика типов отношения к болезни, методика «Реабилитационный потенциал личности», цветовой тест отношений Эткинда). Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью пакета SPSS.

**Результаты.** Результативность реабилитационного процесса прямо связана с полом и возрастом инвалидов. Результативность женщин трудоспособного возраста прямо связана с группой инвалидности, изменением отношения к себе и стабильностью к своей болезни в процессе реабилитации. У мужчин трудоспособного возраста результативность зависит от стабильности отношения к себе и изменения отношения к болезни в процессе реабилитации. Отсутствие результатов реабилитации у мужчин и женщин при высоком реабилитационном потенциале и высокой мотивированности связано с диффузным отношением к болезни и отказом от социально-психологических, социально-бытовых и социально-средовых услуг.

**Заключение.** Ориентация на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитационном процессе дает возможность обратить внимание на контекстовые факторы, в частности на определитель «Установки». Установки клиента реабилитационной организации выявляются с помощью психодиагностического инструментария, что позволяет конкретизировать реабилитационный маршрут, планируя те услуги, в которых нуждается клиент.

**Ключевые слова:** реабилитационный процесс; результативность, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Рогачева Т.В. Показатели контекстовых факторов клиента, влияющие на результативность реабилитационного процесса // *Физическая и реабилитационная медицина*. – 2019. – Т. 1. – № 4. – С. 15-21.
DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-4-15-21

Rogacheva T.V. (2019) Indicators of Contextual Factors of Clients, Affecting the Effectiveness of the Rehabilitation Process. *Physical and Rehabilitation Medicine*, vol. 1, no 4, pp. 15-21. (in Russian).
DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-4-15-21

Рогачева Татьяна Владимировна / Tatiana V. Rogacheva; e-mail: TVRog@yandex.ru

# INDICATORS OF CONTEXTUAL FACTORS OF CLIENTS, AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF THE REHABILITATION PROCESS

Rogacheva T.V.

*Regional Center for Rehabilitation of the Disabled, Belinskogo Street, 173 A, 620089 Ekaterinburg, Russian Federation*

**Abstract**

**Introduction**. According to the Federal State Statistics Service, posted on the official website, as of January 1, 2016, 12.6 million citizens with disabilities were registered in Russia. As of January 1, 2015, 30% of all Russian disabled people registered in the Pension Fund of the Russian Federation belong to the category of citizens of working age, among whom the most numerous group is citizens aged from 31 to 59 years in men and from 31 to 54 years in women (378,000 people). The share of working disabled people in the total number of disabled people registered in the Pension Fund of the Russian Federation from 2012 to 2019 decreased from 2,276,000 people to 1,655,000 people. Therefore, the role of rehabilitation measures for the effectiveness of the rehabilitation process is increasing.

Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the rehabilitation process allows specialists to define clearly the goals and objectives of rehabilitation, to build an adequate rehabilitation route, to identify both individual and personal and contextual factors that can be both a barrier and a resource for a disabled person.

**Aim**. To analyze the role of personal factors in the effectiveness of the rehabilitation process during rehabilitation in a particular institution.

**Materials and methods.** Clinical and psychodiagnostic examination of 400 clients of the rehabilitation center who underwent rehabilitation in 2018 with the use of psychodiagnostic and statistical methods (diagnostics of the types of attitude to a disease, assessment of rehabilitation potential of personality, Etkind's colour test of relationship). Statistical analysis of the study results was carried out using the SPSS package.

**Results.** The effectiveness of the rehabilitation process is directly related to the gender and age of the disabled. The effectiveness of women of working age is directly related to the group of disability, change in attitude to themselves and stability to their disease in the process of rehabilitation. In men of working age, the effectiveness depends on the stability of the attitude to themselves and the change in attitude to the disease in the process of rehabilitation. The lack of rehabilitation results in men and women with high rehabilitation potential and high motivation is associated with a diffuse attitude to the disease and the rejection of socio-psychological, socio-domestic and socio-environmental services.

**Conclusion**. Focus on the International Classification of Functioning, Disability and Health in the rehabilitation process makes it possible to pay attention to contextual factors, in particular to the determinant "attitudes". The client's settings of the rehabilitation organization are identified with the help of psychodiagnostic tools, which allow specify the rehabilitation route, planning the services that the client needs.

**Keywords**: rehabilitation process; effectiveness; International Classification of Functioning, Disability and Health.

## Введение

Российская практика оценивания процессов социальной направленности, результатом которых выступают улучшение социального функционирования человека, восстановление или компенсация способностей или максимальное приспособление к новым условиям, до сих пор рассматривается, по словам доктора экономических наук Т.Ч. Амалиева, «как затратная, а критерием эффективности часто является экономия на содержании и снижении удельных затрат» [1, 5]. С учетом многообразия опубликованных монографий и статей на тему эффективности и результативности деятельности социальных организаций, разноплановости проводимых исследований неизбежна множественность трактовок понятий «результативность» и «эффективность», а также методов, методик и мер измерения. Итог – отсутствие четкого однозначно трактуемого определения данных понятий. В научной литературе, освещающей проблемы оценивания, понятия «результативность» и «эффективность» часто употребляются как синонимы. М. Лебас и К. Юске указывают на то, что «термин результативность представляет собой одно из «слов-чемоданов», внутрь которого каждый помещает подходящие ему понятия, перекладывая заботу об определении на контекст». Как мы уже писали [3, 37], при операционализации понятия эффективности принято различать результативность (effectiveness) и экономичность (efficiency) деятельности. Первая измеряет степень достижения установленных для организации целей. Вторая же, сопоставляя получаемые анализируемой единицей результаты со значениями факторов (обычно затратами ресурсов), при которых они были достигнуты, дает представление о том, насколько экономично функционирует организация. Поэтому под результативностью реабилитационного процесса в данной статье будет пониматься соответствие процесса реализации

запланированной реабилитационной деятельности (цели реабилитации) достижению запланированных результатов. В первую очередь, результативность должна измеряться относительно конкретного инвалида, проходящего реабилитационный процесс в конкретном учреждении. В соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) индивидуально-личностные особенности инвалида являются составляющей факторов контекста, но «они не идентифицированы из-за больших социальных и культурных вариаций» [5]. В данную составляющую входят такие определители, как «Поддержка и взаимосвязи» и «Установки». Первый показатель определяет составные части реабилитационного потенциала личности инвалида, второй показатель позволяет выявить, какие неосознаваемые внутренние качества личности предрасполагают его к определенной активности в ситуации реабилитации, что дает возможность специалисту прогнозировать уровень возможного функционирования клиента и результативность самого процесса реабилитации.

**Цель**

Целью данной статьи выступает анализ влияния индивидуально-личностных факторов на результативность реабилитационного процесса при прохождении реабилитации в конкретном учреждении.

**Материал и методы**

Исследование проводилось в течение 2018 года на базе ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» г. Екатеринбурга. Инвалиды находятся на реабилитации в Центре в течение 14 дней на условиях стационарной формы обслуживания. Методом случайной выборки было отобрано 200 респондентов трудоспособного возраста (100 мужчин и 100 женщин) и 200 респондентов пенсионного возраста (100 мужчин и 100 женщин), проходивших реабилитацию в Центре и способных выполнить тестовые задания самостоятельно. Количество выбранных респондентов составляет около 50% от общего числа инвалидов, проходивших реабилитацию на условиях стационара в 2018 г.

В качестве психодиагностических методов использованы: диагностика типов отношения к болезни (ТОБОЛ) [6], методика «Реабилитационный потенциал личности», разработанный И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич [4], цветовой тест отношений (ЦТО) Эткинда (оценивались показатели: «Я», «реабилитация», «моя болезнь», «эмоциональное состояние» в начале и в конце реабилитационного процесса в организации) [2]. Результативность подсчитывалась по шкале, предложенной ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Предлагается следующий подсчет результативности: на «входе» выставляются баллы за каждое нарушение функционирования от 0 до 4 (0 – нет нарушений; 4 – выраженность нарушения максимальная), далее на «выходе» также выставляются баллы. Далее подсчитывается среднее арифметическое баллов на «входе» и среднее арифметическое баллов на «выходе», первое полученное значение делится на второе.

**Результаты и обсуждение**

Выборка по нозологическим формам в целом соответствует генеральной совокупности получателей социальных услуг – инвалидов Центра (табл. 1). На первом месте – болезни нервной системы, в основном цереброваскулярные болезни и церебральный паралич, на втором – болезни костно-мышечной системы (артрозы, ревматоидные артриты и др.), на третьем – болезни системы кровообращения (характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, «легочное сердце» и нарушения легочного кровообращения, наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов).

По группам инвалидности выборка также соответствует генеральной совокупности. Инвалиды I группы составили 25% (26% в генеральной совокупности), II группы – 42% (40%), III группы – 33% (34%).

В ходе проведенного психодиагностического обследования на «входе» и на «выходе» после постановки цели реабилитации и проведенных в соответствии с целью и задачами реабилитационных мероприятий в реабилитационных отделениях Центра по социально-медицинской, социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической и социально-культурной реабилитации и адаптивной физической культуре установлены следующие результаты: результативность улучшилась у каждого третьего инвалида (33%), осталась без изменений у 66,5% и ухудшилась у 0,5% получателей социальных услуг.

Рассмотрим основные личностные факторы, повлиявшие на результативность реабилитационного процесса. Так, среди женщин результативность в 2 раза выше, чем среди мужчин и зависит от реабилитационного потенциала (табл. 2) и мотивированности (показатель корреляционной связи между реабилитационным потенциалом и результативностью: $r = 0{,}67$ при $p \leq 0{,}001$; показатель корреляционной связи между мотивированностью и результативностью: $r = 0{,}71$ при $p \leq 0{,}001$).

*Таблица 1 / Table 1*

**Соответствие нозологических форм в выборке и в генеральной совокупности (инвалиды стационарной формы обслуживания), %**

**Compliance of nosological forms in selection and in population (disabled people of a stationary form of service), %**

| Нозологическая форма<br>Nosological form | Инвалиды, проходившие реабилитацию в Центре за 2018 г.<br>The disabled people undergoing rehabilitation in the Center for 2018 | Выборка / Sample | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | муж. труд. возраста<br>men of working-age | жен. труд. возраста<br>women of working-age | муж. пенс. возраста<br>men of retirement age | жен. пенс. возраста<br>women of retirement age | всего<br>in total |
| Болезни нервной системы<br>Diseases of the nervous system | 38 | 10 | 13 | 10 | 5 | 38 |
| Болезни костно-мышечной системы<br>Diseases of the musculoskeletal system | 19 | 2 | 3 | 2 | 13 | 20 |
| Болезни системы кровообращения<br>Blood circulatory system diseases | 16 | 2 | 1 | 8 | 3 | 14 |
| Травмы, отравления (в т.ч. наркотического генеза)<br>Injuries, poisonings (including narcotic genesis) | 12 | 8 | 2,5 | 1 | 0,5 | 12 |
| Психические расстройства / Mental disorders | 4 | 0,5 | 2 | 1 | 2,5 | 6 |
| Новообразования / New growths | 4 | 0,5 | 2 | 1 | 2,5 | 6 |
| Другое / Another | 7 | 1 | 2 | 0,5 | 0,5 | 4 |
| Всего / In total | 100 | 24 | 25,5 | 23,5 | 27 | 100 |

*Таблица 2 / Table 2*

**Зависимость результативности от мотивированности и реабилитационного потенциала (результативность улучшилась) в процентах к общей выборке**

**Dependence of effectiveness on motivation and rehabilitation potential (the effectiveness has improved) in percent to the general sample**

| Пол / Gender | Реабилитационный потенциал высокий<br>High rehabilitation potential | | | Реабилитационный потенциал низкий<br>Low rehabilitation potential | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | мотив. высокая<br>high motivation | мотив. средняя<br>average motivation | мотив. низкая<br>low motivation | мотив. высокая<br>high motivation | мотив. средняя<br>average motivation | мотив. низкая<br>low motivation |
| Муж. / Men | 14 | 4 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| Жен. / Women | 27 | 21 | 0 | 0 | 4 | 4 |

Стоит отметить, что если мужчины и женщины пенсионного возраста практически не отличаются по этому показателю, то у женщин трудоспособного возраста этот показатель в 2 раза выше, чем у мужчин трудоспособного возраста. Среди женщин этой группы чаще были инвалиды II и III группы, тогда как в мужской группе – инвалиды I и II групп. Выявлена тесная связь между показателем «Группа инвалидности» и результативностью ($r$ = 0,64 при $p \leq 0{,}01$).

Показатель «Группа инвалидности» прямо указывает на нозологические формы, к которым у мужчин относятся: болезни кровообращения (перенесенные инфаркты, перенесенное аортокоронарное шунтирование и стентирование и пр.) и болезни нервной системы (чаще – перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения), тогда как у женщин это болезни опорно-двигательного аппарата (артрозы, церебральный паралич). Выявленный факт связан также с отношением к себе ($r$ = 0, 73 при $p \leq 0{,}001$) и к своей болезни ($r$ = 0, 54 при $p \leq 0{,}001$). При проведении методики ЦТО, смысл которой состоит в том, что каждый из цветов обладает собственным эмоционально-личностным значением для личности, было выявлено, что только каждый третий мужчина этой группы в процессе реабилитации не поменял отношение к себе. Как на «входе» чаще всего получатель социальных услуг мужского пола оценивал себя зеленым цветом, что интерпретируется как «самостоятельный, настойчивый, иногда упрямый, напряженный», так и на «выходе» он оценивал себя с помощью зеленого цвета, что требует дополнительных ресурсов от личности, повышая реабилитационный потенциал. Женщины же значительно чаще меняли отношение к себе после реабилитационного процесса (91%), причем чаще с красного («символизирует силу волевого усилия, агрессивность, наступательные тенденции, возбуждение») на желтый («активность, стремление к общению, экспансивность, веселость»). Желтый цвет отражает надежды на успех, спонтанное удовлетворение от участия в деятельности, ориентацию на дальнейшую работу. Женщины же были более стабильны в отношении к своей болезни. Так, почти половина женщин рассматривает свою болезнь как серую («слабость, пассивность, усталость») и на «входе» и на «выходе», что связано с болевым синдромом. У мужчин отношение к болезни меняется чаще (у 75%) с серой на красную, что добавляет активности и повышает результативность реабилитационного процесса. Следовательно, у мужчин трудоспособного возраста результативность улучшается за счет изменения отношения к себе и к своей болезни в процессе реабилитации на более активное. Женщины чаще меняли свое отношение к себе с активного на более ориентированное на взаимодействие с другими людьми и не меняли отношение к болезни, адаптировавшись к ней. Следовательно, у женщин результативность связана с ориентированностью на помощь и взаимодействие других людей и адаптированность к своей болезни.

Интереснее полученные данные о тех инвалидах, у которых при высоком реабилитационном потенциале и мотивированности результативность не изменилась (табл. 3).

Среди инвалидов, у которых результаты реабилитации не улучшились, почти в два раза больше женщин. В данных группах выявлена тесная корреляционная зависимость от типа отношения к болезни ($r$ = 0,48 при $p \leq 0{,}0004$). Так, на первом месте, как у женщин, так и у мужчин с высоким реабилитационным потенциалом и высокой мотивированностью на реабилитацию диагностировано диффузное отношение к болезни, которое чаще состоит из 4-х и более противоречивых типов (неврастенический, сензитивный, тревожный, эргопатический, дисфорический, паранойяльный).

*Таблица 3 / Table 3*

**Зависимость результативности от мотивированности и реабилитационного потенциала (результативность без изменений) в процентах к общей выборке**

**Dependence of effectiveness on motivation and rehabilitation potential (effectiveness without changes) in percent to the general sample**

| Пол / Gender | Реабилитационный потенциал высокий High rehabilitation potential | | | Реабилитационный потенциал низкий Low rehabilitation potential | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | мотив. высокая high motivation | мотив. средняя average motivation | мотив. низкая low motivation | мотив. высокая high motivation | мотив. средняя average motivation | мотив. низкая low motivation |
| Муж. / Men | 18 | 25 | 3 | 0 | 11 | 13 |
| Жен. / Women | 32 | 19 | 0 | 1 | 2 | 4 |

Диффузный тип отношения к болезни характеризуется наличием психической дезадаптации, связанной с противоречивым отношением к своему заболеванию, т. к. содержит как интрапсихическую, так и интерпсихическую направленность реагирования на болезнь. Одномоментное реагирование на свою болезнь тревожно, неврастенически и меланхолически, с одной стороны, и эгоцентрически, дисфорически и паранойяльно, с другой, обуславливают нарушения социальной адаптации инвалидов и уменьшают эффект от проведенных реабилитационных мероприятий.

Зависимостей между группой инвалидности, нозологической формой и результативностью в этих группах не выявлено. По результатам проведенной методики ЦТО было установлено, что у 75 % женщин менялось отношение к себе с желтого на зеленый. То есть если женщины на «входе» рассматривали себя как активных, общительных и веселых, то на «выходе» они оценивали свое «Я» зеленым цветом, что может быть интерпретировано как самостоятельность, упрямство и напряженность. Как было выяснено при мониторинге оказания услуг в отделениях социально-психологической, социально-бытовой и социально-средовой реабилитации, именно эти женщины отказались от услуг вышеперечисленных отделений. У мужчин (83%) поменялось эмоциональное состояние с желтого и красного на фиолетовый. Другими словами, если при «входе» мужчины были активны, общительны и полны надежд на взаимодействие, то на «выходе» рассматривали себя как пассивных и сензитивных. Именно у этих мужчин чаще диагностировался диффузный тип отношения к болезни, состоящий из противоречивых типов.

**Выводы**

1. Результативность реабилитационного процесса прямо связана с полом и возрастом инвалидов.

2. Результативность женщин трудоспособного возраста прямо связана с группой инвалидности, изменением отношения к себе и стабильностью к своей болезни в процессе реабилитации.

3. У мужчин трудоспособного возраста результативность зависит от стабильности отношения к себе и изменения отношения к болезни в процессе реабилитации.

4. Отсутствие результатов реабилитации у мужчин и женщин при высоком реабилитационном потенциале и высокой мотивированности связано с диффузным отношением к болезни и отказом от социально-психологических, социально-бытовых и социально-средовых услуг.

**Этика публикации:** Исследования проводились в соответствии с этическими стандартами, изложенными в Хельсинской декларации. От всех обследованных было получено информированное согласие.

**Конфликт интересов:** Информация о конфликте интересов отсутствует.

**Источник финансирования:** Финансирование за счет средств ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов».

**Литература**

1. Амалиев Т.Ч. Проблемы оценки результативности прикладной научной деятельности. М.: ОО ПП Сервис, 2014. – 16 с.
2. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2001. – 694 с.
3. Исаева Е.Р., Рогачева Т.В. Теоретические основания определения результативности реабилитационного процесса / материалы Международной научной конференции «Технологии реабилитации: наука и практика». СПб., 25-26 апреля 2018. – СПб.: ООО «Р-КОПИ», 2018. – С.33-37.
4. Кулагина И.Ю., Сенкевич Л.В. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях / Культурно-историческая психология. – 2015, Т.11. – №1. – С.50-60.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) // Женева: Всемирная Организация Здравоохранения,2001. – 346 с.
6. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс. – Л., – 1987. – 27 с.
7. Lebas M., Euske K. A conceptual and operational delineation of performance. In: Neely A. (ed.). Business Performance Measurement: Unifying Theory and Integrating Practice. Cambridge University Press: Cambridge, 2007. P.125–139.

**References**

1. Amaliev T.Ch. Problemy ocenki rezul'tativnosti prikladnoj nauchnoj deyatel'nosti [Problems of assessing the effectiveness of applied scientific activity]. M.: OO PP Service, 2014. 16 p. (In Russian).
2. Golovey L.A., Rybalko E.F. Praktikum po vozrastnoj psihologii [Workshop on age psychology]. St. Petersburg: Rech' [Speech], 2001. 694 p. (In Russian).
3. Isaeva E.R., Rogacheva T.V. Teoreticheskie osnovaniya opredeleniya rezul'tativnosti reabilitacionnogo processa [Theoretical basis for determining the effectiveness of the rehabilitation process] / Materialy Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii«Tekhnologii reabilitacii: nauka i praktika» (SPb., 25-26aprelya 2018) [Materials of the International Scientific Conference «Rehabilitation Technologies: Science and Practice» (St. Petersburg, April 25-26, 2018)]. St. Petersburg: R-KPI LLC, 2018. p. 33-37. (In Russian).
4. Kulagina I.Yu., Senkevich L.V. Reabilitacionnyj potencial lichnosti pri razlichnyh hronicheskih zabolevaniyah [Rehabilitation potential of the individual in various chronic diseases] / *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya* [*Cultural and historical psychology*]. 2015. T.11. no 1. p. 50-60. (In Russian).

5. Mezhdunarodnaya klassifikaciya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF) [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)]. Zheneva: Vsemirnaya Organizaciya Zdravoohraneniya [Geneva: World Health Organization], 2001. – 346 p. (In Russian).
6. Metodika dlya psihologicheskoj diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni: metodicheskie rekomendacii [Methods for the psychological diagnosis of the types of attitudes towards the disease: guidelines]. LI. Wasserman, B.V. Iovlev, E.B. Karpova, A.Ya. Wooks [L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, E.B. Karpova, A.Ya. Vuks]. Leningrad.1987. 27 p. (In Russian).-
7. Lebas M., Euske K. A conceptual and operational delineation of performance. In: Neely A. (ed.). Business Performance Measurement: Unifying Theory and Integrating Practice. Cambridge University Press: Cambridge, 2007. P.125–139.

Рукопись поступила / Received: 02.07.2019
Принята в печать / Accepted for publication: 29.07.2019

**Автор**

Рогачева Татьяна Владимировна — заведующая отделением реабилитационной диагностики и мониторинга ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» Министерства социальной политики Свердловской области, Российская Федерация, 620089, Екатеринбург, ул. Белинского, дом 173 А; e-mail: TVRog@yandex.ru

**Author**

Rogacheva Tatiana Vladimirovna, Head of the Department of Rehabilitation Diagnosis and Monitoring of the Regional Centre for Rehabilitation of the Disabled of the Ministry of Social Policy of Sverdlovsk oblast, Russian Federation, 620089 Ekaterinburg, Belinskogo Street, 173 A; e-mail: TVRog@yandex.ru