

## ПСИХОЛОГИЯ PSYCHOLOGY

УДК 159.9.072.432

DOI: 10.18413/2313-8971-2021-7-2-0-7

Разуваева Т.Т.\* 

Пчелкина Е.П. 

Гут Ю.Н. 

Локтева А.В. 

**Эмоционально-волевые особенности инвалидов  
с поражением опорно-двигательного аппарата**

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет,  
ул. Победы, 85, Белгород, 308015, Россия  
Razuvaeva@bsu.edu.ru\*

*Статья поступила 17 марта 2021; принята 10 июня 2021;  
опубликована 30 июня 2021*

**Аннотация.** В современном мире наблюдаются значительные достижения в работе над проблемой комфортности и дружелюбности среды к самым разнообразным группам людей с теми или иными особенностями, в том числе, к имеющим инвалидность. В России количество инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее ОДА) возрастает на 30% каждые 10 лет. Категория инвалидности является обширной группой по степени и видам нарушений в различных системах органов, накладывающих отпечаток на психологическое состояние инвалидов как ответ на сложности, с которыми они постоянно сталкиваются в своей жизни и вынуждены к ним адаптироваться. Это указывает на необходимость комплексного подхода к психологической поддержке инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) с учетом каждого конкретного случая инвалидности и индивидуального подхода к их психологической коррекции, возможность которой опирается на четкость диагностики и понимания эмоционально-волевых особенностей инвалидов. Несмотря на то, что в науке накоплены многочисленные данные в отношении тех или иных эмоционально-волевых особенностей инвалидов с ПОДА, они касаются отдельных характеристик их эмоциональной или волевой сфер, часто имеют прикладной характер. Поэтому остается актуальным всестороннее изучение эмоционально-волевых особенностей инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата для решения проблемы комплексной психокоррекции. Статья раскрывает *результаты* констатирующего этапа исследования. Указывается обзор и преимущественно качественный анализ результатов изучения трех групп инвалидов с нарушениями ОДА, что объясняется его *целью* – изучить особенности эмоционально-волевой сферы инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата для дальнейшей разработки индивидуальных программ психокоррекции.

**Ключевые слова:** люди с ограниченными возможностями здоровья; поражения опорно-двигательного аппарата; связь эмоций и воли; эмоционально-волевые особенности; развитие личности.

**Информация для цитирования:** Разуваева Т.Т., Пчелкина Е.П., Гут Ю.Н., Локтева А.В. Эмоционально-волевые особенности инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2021. Т.7. №2. С. 89-101. DOI: 10.18413/2313-8971-2021-7-2-0-7.

T.N. Razuvaeva\* 

E.P. Pchelkina 

Y.N. Gut 

A.V. Lokteva 

**Emotional and volitional characteristics of disabled people with musculoskeletal disorders**

Belgorod State National Research University,  
85 Pobedy Str., Belgorod, 308015, Russia  
Razuvaeva@bsu.edu.ru\*

*Received on March 17, 2021; accepted on June 10, 2021;  
published on June 30, 2021*

**Abstract.** In the modern world, there have been significant achievements in the work on the problem of comfortable and friendly environment for a wide variety of groups of people with one or another medical condition, including those with disabilities. In Russia, the number of disabled people with musculoskeletal disorders increases by 30% every 10 years. The category of disability is a broad group by degree and type of impairment in various organ systems, imposing an imprint on the psychological state of disabled people as a response to the difficulties they constantly encounter in their lives and are forced to adapt to them. This points to the need for a comprehensive approach to psychological support for people with musculoskeletal disorders, taking into account each specific case of disability and an individual approach to their psychological correction, the possibility of which relies on a clear diagnosis and understanding of the emotional and volitional characteristics of the disabled. In spite of the fact that numerous data are accumulated in science in relation to these or those emotional-volitional features of disabled people with musculoskeletal disorders, they concern individual characteristics of their emotional or volitional spheres, and often have an applied character. Therefore, a comprehensive study of emotional and volitional features of disabled people with musculoskeletal disorders to solve the problem of complex psychocorrection remains relevant. The article reveals the *results* of the ascertaining stage of the study. The review and mainly qualitative analysis of the results of the study of three groups of disabled people with musculoskeletal disorders is indicated, which is explained by its *purpose* – to study the features of the emotional-volitional sphere of disabled people with musculoskeletal disorders for further development of individual programs of psychocorrection.

**Keywords:** disabled people; damage of the musculoskeletal system; the connection of emotions and will; emotional and volitional features; personality development.

**Information for citation:** T.N. Razuvaeva, E.P. Pchelkina, Y.N. Gut, A.V. Lokteva (2021), "Emotional and volitional characteristics of disabled people with musculoskeletal disorders", *Research Result. Pedagogy and Psychology of Education*, 7 (2), 89-101, DOI: 10.18413/2313-8971-2021-7-2-0-7.

**Введение (Introduction).** Трудности, часто непреодолимые, в минимальном исполнении первичных потребностей лиц с тяжелыми двигательными нарушениями часто взаимосвязаны с психологической дезадаптацией, отсутствием общественного интереса и в целом интереса к жизни, трудностями в межличностных контактах, замкнутостью круга общения на тех, у кого имеются подобные нарушения, низкой самооценкой, пассивностью, иждивенческой позицией и неразвитостью самостоятельности и воли, повышенным уровнем тревожности, особенно в отношении будущего, пессимизмом, общей неудовлетворенностью жизнью. Очевидно, что эффективность психологической помощи будет основываться на степени изменений указанных индивидуально-личностных особенностей инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (далее ПОДА).

Эмоции и воля тесно взаимосвязаны между собой. Воля в отношении эмоций выполняет контролирующую функцию, характеризует уровень зрелости эмоциональной сферы и личности в целом (Выготский, 1995). Эмоции в отношении воли играют важную роль в становлении данной сферы посредством слова и эмоционального общения с другим человеком (для ребенка – со взрослым). Развитость и спаянность эмоциональной и волевой сфер характеризует такую черту человека, как произвольность, что имеет важное значение в отношении воспитания и самовоспитания, психологической реабилитации инвалидов (Razuvaeva, Gut, Lokteva, Pchelkina, 2019). Однако изучение эмоционально-волевой сферы в основном применяется в научных исследованиях прикладного характера. Все это в полной мере относится к инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Данные исследований Г.Н. Бойко в отношении психологического сопровождения

спортивной деятельности инвалидов показали возможность повышения и стабилизации их самооценки, однако при соблюдении обязательного требования индивидуального подхода и учета специфики структуры деятельности, в частности спортивной (Бойко, 2010). Таким образом, подтверждаются положения деятельностного подхода в отношении не только развития здоровых лиц, но и особой чувствительности к соблюдению этих положений для психокоррекционного взаимодействия с инвалидами.

Согласно данным Т.И. Бонкало с соавторами, у инвалидов с поздними нарушениями ОДА наблюдаются негативные изменения эмоциональной сферы, сопровождающиеся снижением адаптационных возможностей, повышением тревожности, фрустрированности и агрессивности, а также риском развития депрессии (Бонкало, Гольцов, Шмелева, 2016).

В работах как отечественных (Бонкало, Гольцов, Шмелева, 2016), так и зарубежных авторов (Becker, Schaller, 1995; Li, Moore, 1998 и др.) делается вывод о том, что серьезные физические нарушения тела, затрагивающие его двигательную сферу, не могут оставаться незамеченными личностью. Эмоциональный ответ на которые может оказаться очень сильным и подчинить, исказить волевое становление личности, в итоге негативно сказаться на поведенческом и социальном уровнях проблемы.

Исследование Я.В. Гальчун, Д.Н. Сазонова указывает на высокие ресурсные возможности вузовского образования в повышении адаптации студенческой молодежи, в том числе инвалидов (Гальчун, Сазонов, 2017). Подчеркивается, что педагогическая, психологическая и социальная реабилитация инвалидов способствует улучшению их психического состояния, а также развития личности (Ткачева, 2014; Мещеряков, 1973; Р. Холостова, Дементьева, 2006;

Benz, Lindstrom, Yovanoff, 2000; Decker, Schulz, 1985; Test, Mazzotti, Mustian, Fowler, Kortering, Kohler, 2009; Скороходова, 1990).

**Основная часть (Main Part).** Цель исследования: изучить особенности эмоционально-волевой сферы инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Предмет: эмоционально-волевые особенности инвалидов с ПОДА. Гипотезой исследования выступило предположение о том, что у инвалидов с ПОДА особенности эмоционально-волевой сферы проявляются в показателях личностного адаптационного потенциала (адаптивных и коммуникативных способностей, нервно-психической устойчивости), открытости в общении и в целом общительности, умении самостоятельно планировать и регулировать свою жизнедеятельность, потребности познавать, вовлеченности и в целом жизнестойкости, самоуважении и самопринятии, ощущении своего благополучия и удовлетворенности своим телом; а также в повышенной невротичности и личностной тревожности.

Наша гипотеза основывалась на разработках отечественных психологов, определяющих принципы системности, детерминизма, развития, личностного подходов к изучению человека (Б.Г. Ананьева, В.А. Барabanщикова, Б.С. Братуся, Ф.Е. Василюка, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Б.Ф. Ломова, С.Л. Рубинштейна, Т.А. Флоренской, Л.Ф. Шеховцовой и др.); авторов, отражающих системно-целостный характер оценки эмоционально-волевой сферы инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата: А.И. Ахметзяновой, Г. Бойко, Т.И. Бонкало, А.В. Гольцова, Л.С. Выготского, Э.В. Ильенкова, А.Н. Леонтьева, А.И. Мещерякова, Л.Ф. Обуховой, О.И. Скороходовой, А.В. Суворова, В.В. Ткачевой, Е.И. Холостовой и др.; а также зарубежных авторов: L. Li, H. Becker, S. Decker, D. Moore, J. Schaller, R. Schulz и др.

**Материалы и методы (Methodology and methods).** В качестве психодиагностического инструментария мы использовали методики, направленные на изучение: адап-

тивности (опросник МЛЮ А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина), личностных черт (опросник FPI, модифицированный А.А. Крыловой, Т.И. Ронгинской), саморегуляции (В.И. Моросановой), самоактуализации (САМОАЛ А.В. Лазукиной, адаптированный Н.Ф. Калиным), жизнестойкости (С. Мадди, адаптированный Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой), самоэффективности (Р. Шварцера и М. Ерусалема, адаптированный Ромеком), тревожности (Ч.Д. Спилберга, модифицированный Ю.Л. Ханиным), самоотношения (В.В. Столина и С.Р. Панталева), психологического благополучия (К. Риффа, адаптированный Н.Н. Лепешинским), неудовлетворенности собственным телом (О. Вуле и С. Ролла). Отметим, что некоторые из методик нацелены на измерение личностных категорий, включающих как волевые, так и эмоциональные стороны личности человека (например, личностный адаптационный потенциал, самоактуализация).

Было проведено три исследования на трех группах испытуемых. В первую группу вошли 24 студента Белгородского государственного национального исследовательского университета с нарушениями опорно-двигательного аппарата; во вторую – 20 человек, более разнообразных по возрасту (20-40 лет) и образовательному статусу (работающие, студенты вызов и ссузов); в третью – 60 человек (безработные мужчины, состоящие на учете в центре занятости). В первой и второй группах все испытуемые были инвалидами с ПОДА, в третьей – половина (30 человек) были здоровыми, а другие 30 человек имели инвалидность в связи с нарушениями ОДА, приобретенными во взрослом возрасте. Таким образом, всего в исследовании участвовало 104 человека, из которых 74 – с ПОДА.

Проанализируем данные исследования трех разных групп инвалидов с ПОДА, различающиеся по показателям социального статуса (безработный / обучающегося в вузе), наличия приобретенной инвалидности или инвалидности с детства, регулярности занятий спортом. В связи со спецификой

групп инвалидов каждый раз использовались несовпадающие наборы методик, что отражает применение индивидуального подхода и необходимость делать различные акценты в исследовании каждой группы инвалидов с нарушениями ОДА. Это также отвечает принципу целевого детерминизма.

**Особенности эмоционально-волевой сферы у безработных мужчин с приобретенными формами нарушений ОДА во**

**взрослом возрасте.** Анализ результатов показал, что у безработных мужчин с приобретенными формами нарушений ОДА во взрослом возрасте все показатели адаптации, кроме моральной нормативности, имеют отличия от соответствующих им у здоровых респондентов (рис. 1). Различия достоверны ( $p \leq 0,001$ ).

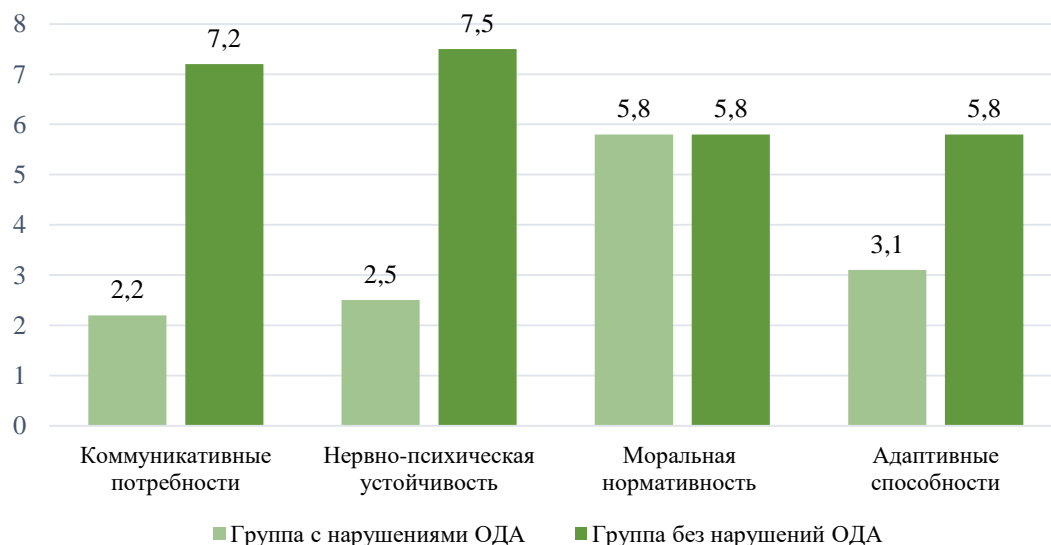


Рис. 1 Выраженность показателей адаптивности безработных мужчин-инвалидов с нарушениями ОДА и лиц без них (ср. балл)  
 Fig. 1 Expression of adaptability indicators of disabled unemployed men with and without musculoskeletal disorders (mean score)

Таким образом, социальная адаптация и регуляция поведения данной группы инвалидов имеют низкий уровень в сочетании с высокой нервозностью (в том числе астенического типа), раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью, психосоматическими нарушениями.

Результаты исследования состояний и свойств личности, имеющих первостепенное значение для эмоционально-волевой регуляции поведения не превышают среднего диапазона нормативных значений по большинству личностных характеристик. Однако, проблемы имеются по невротичности (среднее значение – 7,9 балла – что соответствует повышенному уровню, тогда как у здоровых испытуемых этот показатель имеет значение 3,5 балла), общительности (соответственно, 4,5, то есть средний уровень с

тенденцией к низкому; в контрольной группе – 6,6), открытости и стремлению к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими (4,8 – средний уровень; соответственно, у здоровых 7,1). Различия оказались также статистически достоверными в сравнении с контрольной группой мужчин без инвалидности, также состоявших на учете в центре занятости ( $p \leq 0,001$ ). Это различие проявляется в повышении замкнутости и внимания к собственным мрачным мыслям у мужчин с приобретенной инвалидностью в системе ОДА.

Различия в стиле саморегуляции, который в большей степени характеризует волевую сферу личности (рис. 2), статистически значимы по показателям планирования, самостоятельности и общего уровня саморегуляции ( $p \leq 0,001$ ). Значит, их саморегуля-

ция проявляется в понижении способности планировать и оценивать свои результаты,

моделировать, программировать, быть гибкими и самостоятельными.

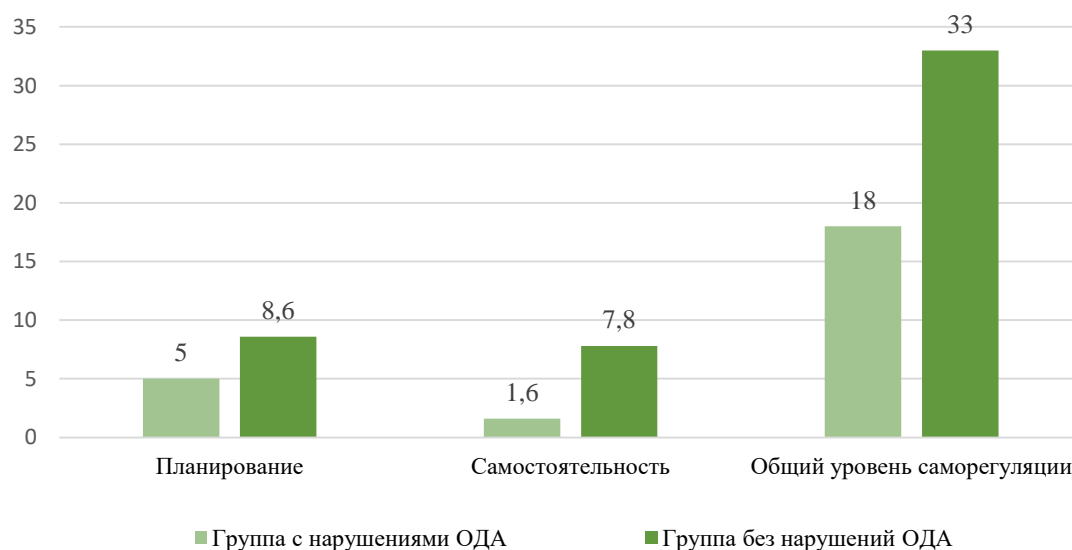


Рис. 2 Выраженность некоторых показателей саморегуляции в группах безработных мужчин с нарушениями ОДА и без них (ср. балл)

Fig. 2 Expression of some self-regulation indicators in the groups of unemployed men with and without musculoskeletal disorders (mean score)

Характеристики самоактуализации личности относятся как к эмоциональным, так и к волевым свойствам (рис. 3). В исследовании обнаружены различия только по

некоторым из них, а именно: «автономность» и «потребность в познании» (средние значения, на границе с низкими). Различия статистически значимы ( $p \leq 0,001$ ).

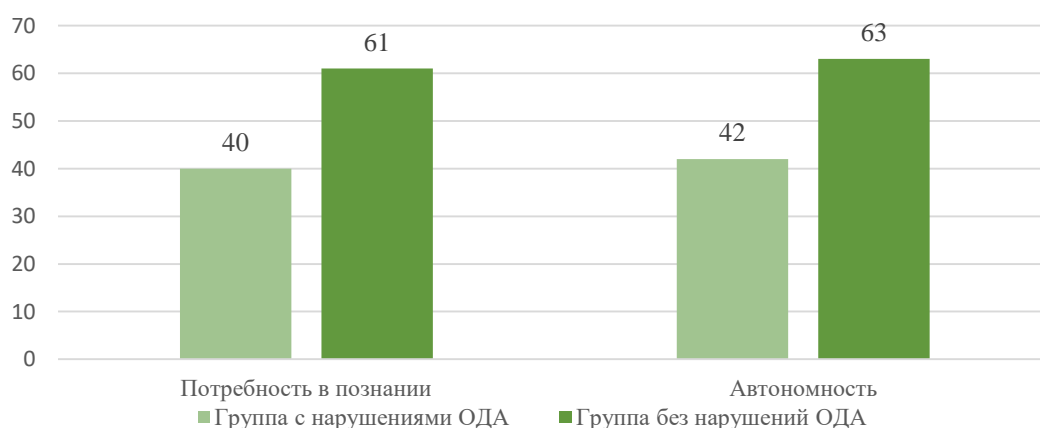


Рис. 3 Выраженность некоторых показателей самоактуализации в группах безработных мужчин-инвалидов с нарушениями ОДА и без них (%)

Fig. 3 Expression of some self-actualization indicators in groups of unemployed men with and without musculoskeletal disorders (%)

Так, уровень самоактуализации у инвалидов с ПОДА – безработных мужчин оказался сниженным, что проявляется в стремлении вспоминать прошлое, в недостаточности потребности в познании, автономности и самопонимания. Их волевая сфера после приобретения инвалидности начинает ослабевать из-за рассогласования отдельных ее характеристик (планирования, самостоятельности и общего уровня саморегуляции, устойчивости к стрессу), которые снижаются вслед за эмоциональными нарушениями. Причем, ряд черт (невротичность, общительность, открытость) становятся достаточно устойчивыми и относятся уже к личностным характеристикам данной выборки.

Сравнительный анализ показателей жизнестойкости (в большей степени волевой стороны личности) показал различия по

вовлеченности (среднее значение 22 балла, тогда как у здоровых этот показатель имеет значение 48 баллов) и общей жизнестойкости (соответственно, средние значения 56 и 104 балла), по которым были выявлены статистически значимые различия ( $p \leq 0,001$ ), что означает наличие внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях, неразвитость копинг-стратегий, отсутствие стойкого совладания со стрессами, а также значительно выраженное чувство отвергнутости.

**Эмоционально-волевая характеристика студентов-инвалидов, имеющих нарушения здоровья в опорно-двигательном аппарате.** Перейдем ко второй выборке – студенты вуза. Реактивная тревожность оказалась не свойственной данной группе (рис. 4). По личностной тревожности у 75% испытуемых выявлен ее высокий уровень.

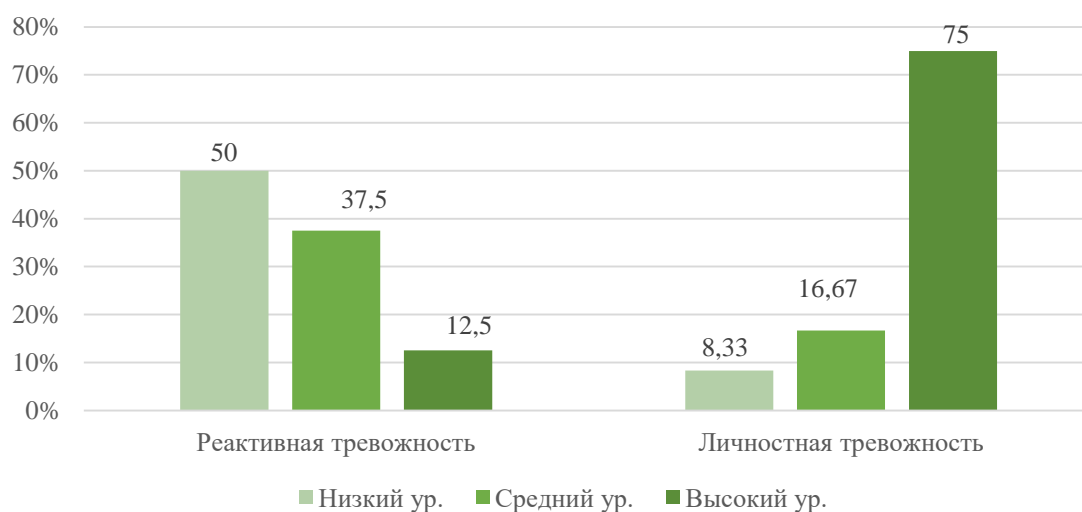


Рис. 4 Распределение студентов с нарушениями ОДА по уровню тревожности (в %)   
 Fig. 4 Distribution of students with musculoskeletal disorders by the level of anxiety (in %)

Снижение реактивной тревожности можно отнести к благоприятному действию обучения в вузе, расширению круга общения, развитию профессионализации, что способствует личностному росту. Укажем, что в Белгородском государственном национальном исследовательском университете в дополнение к принятой программе «Доступная среда в НИУ «БелГУ» на 2017-2021 гг.», нацеленной на повышение их доступ-

ности к образовательным программам и услугам вуза, начал систематически проводиться проект психологического сопровождения студентов-инвалидов под названием «Разработка и внедрение системы психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ». Кроме того, на факультете психологии действует Психологическая служба, которая активно заявляет себя во многих проектах помощи и психологического со-

проведения различных групп, участников образовательного процесса. Ее двери откры-

ты для свободного обращения и записи на консультацию всех желающих.

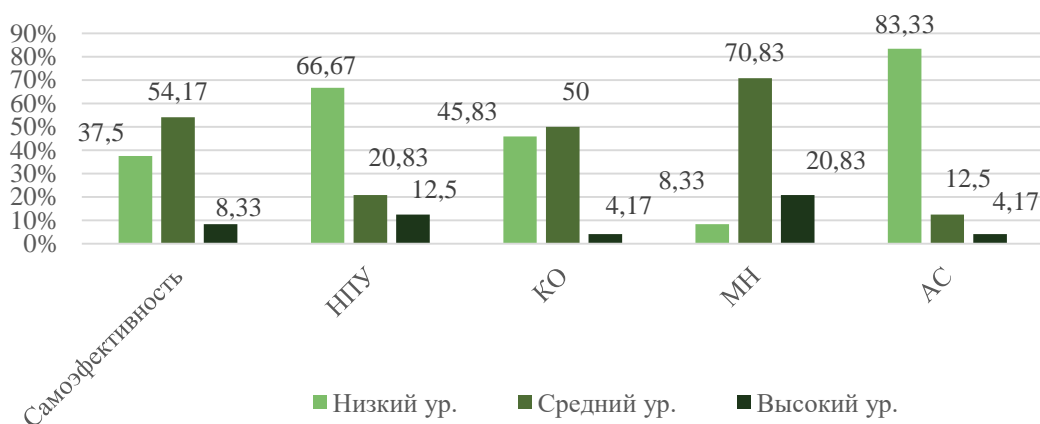


Рис. 5. Распределение студентов по показателям самоэффективности и адаптивности (в %)   
 Fig. 5 Distribution of students by self-efficacy and adaptability indicators (in %)

(Примечание: НПУ – нервно-психическая устойчивость; КО – коммуникативные особенности; МН – моральная нормативность; АС - адаптивные способности)

По субъективной оценке, личностной эффективности почти у 40% студентов-инвалидов с нарушениями ОДА наблюдались низкие значения и только у 8% – высокий, что также подтверждает снижение их уверенности в своих возможностях (рис. 5).

По показателям адаптации результаты были сходными с выборкой инвалидов безработных мужчин с приобретенными нарушениями ОДА.

Кроме того, выявлена обратная корреляция между показателями самоэффективности, адаптивности и тревожности обоих видов ( $p \leq 0,01$ ).

**Эмоционально-волевые особенности инвалидов, имеющих нарушения ОДА и регулярно занимающихся спортом.** Наконец, рассмотрим третью выборку инвалидов с ПОДА, занимающихся спортом. У них все показатели жизнестойкости имели среднюю выраженность и не выходили за рамки нормативных значений.

Мы уделили особое внимание исследованию самоотношения в структуре самопринятия, характеризующему эмоциональную оценку своей личности. Было выявлено,

но, что у половины (50%) выборки данный показатель имеет низкие значения, остальная половина (50%) – средние. Другие компоненты выражены в средней степени.

При включении в анализ фактора жизнестойкости в зависимости от его разных уровней, различия самопринятия оказались статистически значимыми ( $U=85$ ;  $p \leq 0,01$ ). Так, имеющие высокий уровень жизнестойкости характеризовались средними значениями самопринятия – 55,6 баллов; средний, соответственно, – 62,4 балла; высокий – 29,5.

Прямые корреляционные связи выявлены высокого уровня самопринятия с высоким уровнем жизнестойкости ( $r=0,560$ ;  $p \leq 0,05$ ), также и низких ( $r=0,485$ ;  $p \leq 0,05$ ), среднего уровня жизнестойкости и низкого самопринятия ( $r=0,672$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Прямая связь оказалась характерной для вовлеченности и самопринятия ( $r=0,513$ ;  $p \leq 0,05$ ); для принятия риска и самопринятия ( $r=0,444$ ;  $p \leq 0,05$ ).

По параметру саморегуляции все характеристики были выражены в пределах среднего уровня: планирования (5,8), моде-



лирования (5,8), программирования (5,7), оценки результатов (5,2), гибкости (6) и самостоятельности (6,7), общий уровень (29,7). Мы видим, что только по критерию самостоятельности, выявлены значительные расхождения с выборкой безработных мужчин-инвалидов (1,6), тогда как у регулярно занимающихся спортом он значительно выше (6,7 балла), но ниже, чем у здоровых безработных мужчин (7,8 балла). Возможно, что ситуация отсутствия работы наиболее значимо снижает именно этот показатель,

способствуя развитию компенсаторной иждивенческой позиции. Регулярные занятия спортом тренируют волевые качества личности, делают человека более автономным в отношении влияния окружающего мира, позволяют успешнее к нему адаптироваться.

Сходная картина обнаружена и по показателю психологического благополучия, в особенности критерию самопринятия в его структуре для лиц с ПОДА (рис. 6).

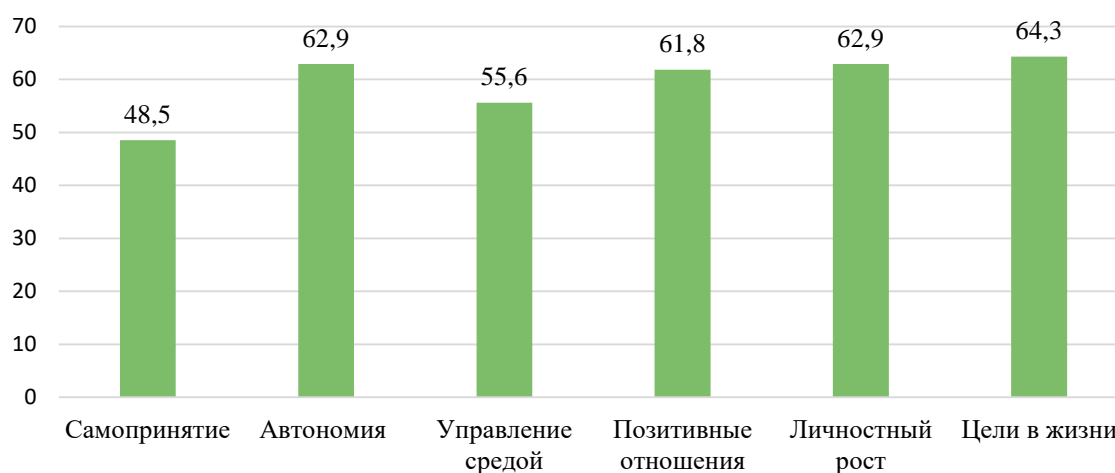


Рис. 6 Выраженность критериев психологического благополучия у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (средние значения), %

Fig. 6 Expression of psychological well-being criteria in persons with musculoskeletal disorders (mean values), %

Таким образом, от 5% до 35% испытуемых, занимающихся спортом, не чувствуют своего психологического благополучия. Неудовлетворенность собственным телом у лиц с ПОДА наблюдается в целом в незначительной степени (не указывали на рисунках). Регулярные занятия спортом помогают повысить уровень самостоятельности в системе саморегуляции, жизнестойкости, психологического благополучия и снизить неудовлетворенность собственным телом.

Тем не менее, слабым местом является принятие ими себя такими, как есть, со всеми недостатками, принятие своего прошлого и настоящего (самопринятие), которое влечет за собой снижение волевых характеристик

жизнестойкости – вовлеченности и принятия риска.

**Научные результаты и дискуссия (Research Results and Discussion).** Таким образом, для безработных с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата во взрослом возрасте особенностями эмоционально-волевой сферы являются: эмоциональные характеристики адаптационного потенциала (конфликтность, эмоциональная неустойчивость, вспышки агрессии), личности (эмоциональная неустойчивость, тревога), стиля саморегуляции поведения (негативная эмоциональная оценка жизненных целей и результатов, неуверенность в себе), самоактуализации (нежелание познавать новое) и жизнестойкости (чувство

беспомощности, отвергнутости жизнью, заброшенности людьми, угнетенное настроение, неверие в само эффективность); волевые особенности: адаптационного потенциала (неуспешная саморегуляция, подверженность психическим срывам), личности (неуважение к себе, недоверие к другим, закрытость в общении), стиля саморегуляции поведения (неспособность достигать целей, эффективно управлять собой, гибко перестраивать свое поведение), самоактуализации (безинициативность в поисковой активности, несамостоятельность) и жизнестойкости (невовлеченность в происходящее в мире и в себе, отсутствие смысла происходящего, стратегии жизни и иерархии ценностей).

Психологическими характеристиками эмоционально-волевой сферы студентов-инвалидов, имеющих нарушения здоровья в опорно-двигательном аппарате, выступают: эмоциональные характеристики – адаптивности (боязнь общения, недоверие людям, эмоциональная неустойчивость, конфликтность и агрессивность), самоэффективности (ощущение своей неэффективности, неверие в успех) и тревожности (озабоченность и нервозность, ожидание угроз); волевые характеристики – адаптивности (тенденция к замкнутости, снижение поведенческой регуляции, неумение активно и успешно адаптироваться в ситуациях стресса), самоэффективности и тревожности (дезорганизация воли вследствие постоянного действия неконтролируемых беспокойства и тревоги).

Таким образом, можно сказать, что психологическими характеристиками эмоционально-волевой сферы инвалидов, имеющих нарушения ОДА и регулярно занимающихся спортом, являются: эмоциональные характеристики – жизнестойкости (ощущение слабой вовлеченности в происходящее вокруг себя и в себе, боязнь трудностей и проявления инициативы), саморегуляции (положительная оценка своих умений самостоятельно ставить цели и добиваться результатов), самоотношения (в основном неинтересность самому себе, неверие в себя), самопринятия (раздражение и

презрение к себе), психологического благополучия (негативное и нестабильное отношение к себе, целям, будущему, недоверие людям), неудовлетворенности собственными частями тела (негативность эмоций, досада на имеющиеся физические дефекты); волевые характеристики – жизнестойкости (недостаток желания быть активным участником событий вокруг себя, в мире и в своей личности, недостаточное умение контролировать происходящее), саморегуляции (достаточно развитые умения самостоятельно ставить цели, планомерно и гибко с учетом обстоятельств идти к ним, используя внешние условия и внутренние ресурсы, адекватно оценивая результаты), самоотношения (несамостоятельность, непонимание себя), самопринятия (неприятие себя вместе с недостатками, таким, каков есть), психологического благополучия (неустойчивость картины внутреннего мира, размытость целей и будущего, недоверие людям), неудовлетворенность собственными частями тела (неприятие частей тела, где находится дефект, в большей степени ног).

В целом группа инвалидов с нарушениями ОДА варьирует по показателям эмоционально-волевой сферы в зависимости от таких факторов, как социальный статус (безработного или обучающегося в вузе и получающего возможность расширить и углубить свою профессионализацию), наличие приобретенной инвалидности либо инвалидности с детства, регулярные занятия спортом.

Наше исследование показало наличие совпадений по отдельным характеристикам с исследованиями, указанными нами во введении. Широкий спектр вариантов психологических особенностей инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата подчеркивает необходимость индивидуального подхода и глубокой диагностики их эмоционально-волевой сферы.

**Заключение (Conclusions).** Проведенное исследование показало, что эмоционально-волевыми особенностями инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) являются: сниженный уровень по-

казателей личностного адаптационного потенциала (адаптивных и коммуникативных способностей, нервно-психической устойчивости), открытости в общении и в целом общительности, умения самостоятельно планировать и регулировать свою жизнедеятельность, потребности познавать, вовлеченности и в целом жизнестойкости, самоуважения и самопринятия, ощущения своего благополучия и удовлетворенности своим телом; и, наоборот, повышенный уровень невротичности и личностной тревожности. Существуют прямые взаимосвязи характеристик жизнестойкости и самопринятия инвалидов с нарушением ОДА, и обратные – между самоэффективностью и нервно-психической устойчивостью, адаптацией и самоконтролем. Обнаружены различия эмоционально-волевых показателей в зависимости от наличия приобретенной инвалидности или инвалидности с детства, регулярных занятий спортом, обучения в вузе или статуса безработного.

Психологические особенности эмоционально-волевой сферы инвалидов с ПОДА определяются спецификой их инвалидности. Учет характера психологического состояния эмоционально-волевой сферы каждой группы инвалидов позволяет индивидуализировать и осуществить более эффективную психокоррекционную помощь. Эти характеристики учитывались при разработке и реализации дальнейшей психокоррекционной программы, построенной на сочетании системного, комплексного и индивидуального подходов.

#### Список литературы

- Бойко Г.Н. Критерий психологической эффективности реализации системы психолого-педагогического сопровождения в спорте инвалидов // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2010. № 2. С. 23-26.
- Бонкало Т.И., Гольцов А.В., Шмелева С.В. Особенности психологической адаптации инвалидов с поздним поражением опорно-двигательного аппарата // Вестник московского государственного областного университета. 2016. №4. С. 2-12.
- Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
- Гальчун Я.В., Сазонов Д.Н. Опыт создания психологической службы современного университета (на примере НИУ «БелГУ») // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 27-28 октября 2017 г. / отв. ред. И.Б. Умняшова, И.В. Макарова. Москва: ФГБОУ ВО МГППУ. НИУ ВШЭ, 2017. С. 114-119.
- Гольцов А.В., Шмелева С.В. Образ физического «Я» как фактор адаптивного ресурса личности инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата // Человеческий капитал. 2017. № 3(99). С. 102-103.
- Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. 1973. № 3. С. 65-70.
- Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / Предисловие В. Н. Чулкова. М.: Педагогика, 1990.
- Ткачева В.В. Технология психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ОВЗ: Монография. М.: Спутник+, 2014. 215 с.
- Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М.: Дашков и К°. 2006. 340 с.
- Becker H., Schaller J., “Perceived health and self-efficacy among adults with cerebral palsy” *Journal of Rehabilitation*. 1995. Vol. 61. P. 36-42.
- Benz M.R., Lindstrom L., Yovanoff P. “Improving Graduation and Employment Outcomes of Students with Disabilities”, Predictive Factors and Student Perspectives, Research Article, 2000. available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001440290006600405> (Accessed 22 November 2020).
- Li L. Moore D. “Acceptance of disability and its correlates”, *Journal of Social Psychology*. 1998. Vol. 138. P. 13-25.
- Razuvaeva T.N., Gut Y.N., Lokteva A.V., Pchelkina E.P. “The Problem of Psychological Rehabilitation of Persons with Disorders of the Musculoskeletal System Acquired in Adulthood”, *Behav. Sci*. 2019. Vol. 9. P. 133, available at: doi: 10.3390/bs9120133 (Accessed 22 November 2020).
- Ruth A.W. Berry “Voices of experience: general education teachers on teaching students

with disabilities”, *International Journal of Inclusive Education*. 2011. Vol. 15: 6. P. 627-648, available at:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13603110903278035> (Accessed 22 November 2020).

Schulz R., Decker S. “Long term adjustment to physical disability: The role of Social support, perceived control, and self-blame”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 198548, 11621172.

Test D.W., Mazzotti V.L., Mustian A.L., Fowler C.H., Kortering L., Kohler P., “Evidence-Based Secondary Transition Predictors for Improving Postschool Outcomes for Students With Disabilities”, *Career Development for Exceptional Individuals*, Volume 32, Number 3 December, 2009. P. 160-181. available at: <http://cdei.sagepub.com> (Accessed 22 November 2020).

Федеральный реестр инвалидов (ФГИС ФРИ). Численность инвалидов в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost>. (дата обращения 20.08.2020, 01.12.2020).

### References

Boyko, G.N. (2010), “A criterion of psychological effectiveness of the implementation of the system of psychological and pedagogical support in the sport of disabled people”, *Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports*, 2, 23-26. (In Russian).

Bonkalo, T.I., Goltsov, A.V. and Shmeleva, S.V. (2016), “Features of psychological adaptation of disabled people with late musculoskeletal disorders”, *Bulletin of the Moscow State Regional University*, 4, 2-12. (In Russian).

Vygotsky, L.S. (1995), *Problemy defektologii [Problems of defectology]*, Prosveshchenie, Moscow, Russia.

Galchun, Ya.V. and Sazonov, D.N. (2017), “The Experience of Creating a Psychological Service of a Modern University (on the example of Belgorod State University)”, *Psikhologicheskaya sluzhba universiteta: real'nost' i perspektivy, materialy I Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [The psychological service of the University: reality and prospects: materials of the First All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation]*, in Umnyashova I.B., Makarova, I.V. (ed.), FGBOU VO MGPPU. NIU VShE, Moscow, Russia, 114-119. (In Russian).

Goltsov, A.V. and Shmeleva, S.V. (2017), “The image of the physical “I” as a factor of the adaptive resource of the personality of disabled people with musculoskeletal disorders”, *Human capital*, 3 (99), 102-103. (In Russian).

Meshcheryakov, A.I. (1973), “Learning experience for children with multiple disabilities”, *Defectology*, 3, 65-70. (In Russian).

Skorokhodova, O.I. (1990), *Kak ya vosprinimayu, predstavlyayu i ponimayu okruzhayushchij mir [How I perceive, imagine and understand the surrounding world]*, Pedagogika, Moscow, Russia.

Tkacheva, V.V. (2014), *Tekhnologiya psikhologo-pedagogicheskoy pomoshchi sem'e rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Technology of psychological and pedagogical assistance to the family with a child with disabilities, Intersectoral approaches in the organization of training and education of persons with disabilities]*, monograph, Sputnik +, Moscow, Russia.

Kholostova, E.I. and Dementieva, N.F. (2006), *Sotsial'naya reabilitatsiya [Social rehabilitation]*, Dashkov & Co., Moscow, Russia.

Becker, H. and Schaller, J. (1995), “Perceived health and self-efficacy among adults with cerebral palsy”, *Journal of Rehabilitation*, 61, 36-42.

Benz, M.R., Lindstrom, L. and Yovanoff, P. (2000), “Improving Graduation and Employment Outcomes of Students with Disabilities”, *Predictive Factors and Student Perspectives, Research Article*, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001440290006600405> (Accessed 22 November 2020).

Li, L. and Moore, D. (1998) “Acceptance of disability and its correlates”, *Journal of Social Psychology*, 138, 13-25.

Razuvaeva, T.N., Gut, Y.N., Lokteva, A.V. and Pchelkina, E.P. (2019), “The Problem of Psychological Rehabilitation of Persons with Disorders of the Musculoskeletal System Acquired in Adulthood”, *Behav. Sci.*, 9, 133, available at: DOI: 10.3390/bs9120133 (Accessed 22 November 2020).

Ruth, A.W. Berry (2011), “Voices of experience: general education teachers on teaching students with disabilities”, *International Journal of Inclusive Education*, 15:6, 627-648, available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13603110903278035> (Accessed 22 November 2020).

Schulz, R. and Decker, S. (1985), “Long term adjustment to physical disability: The role of Social support, perceived control, and self-blame”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 11621172.

Test, D.W., Mazzotti, V.L., Mustian, A.L., Fowler, C.H., Korterling, L. and Kohler, P. (2009), "Evidence-Based Secondary Transition Predictors for Improving Postschool Outcomes for Students With Disabilities", *Career Development for Exceptional Individuals*, Volume 32, Number 3 December, 160-181, available at: <http://cdei.sagepub.com> (Accessed 22 November 2020).

Federal'ny reestr invalidov (FGIS FRI) [Federal Register of Disabled Persons (FGIS FRI)] (2020), *Chislennost' invalidov v Rossijskoj Federatsii, federal'nyh okrugah i sub'ektah Rossijskoj Federatsii* [The number of disabled people in the Russian Federation, Federal districts and subjects of the Russian Federation], available at: <https://sfri.ru/analitika/chislennost.asp> (Accessed 20 August 2020 and 1 December 2020).

**Информация о конфликте интересов:** авторы не имеют конфликта интересов для декларации.

**Conflicts of Interest:** The authors has no conflict of interests to declare.

**Данные авторов:**

**Разуваева Татьяна Николаевна**, доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей и клинической психологии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

**Пчелкина Евгения Петровна**, кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, Белгородский

государственный национальный исследовательский университет.

**Гут Юлия Николаевна**, кандидат психологических наук доцент, зав. кафедрой возрастной и социальной психологии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

**Локтева Анна Владимировна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

**About the authors:**

**Tatyana N. Razuvaeva**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod State National Research University.

**Evgeniya P. Pchelkina**, Candidate of Social Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod State National Research University.

**Julia N. Gut**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Age and Social Psychology, Belgorod State National Research University.

**Anna V. Lokteva**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Belgorod State National Research University.