

## Список литературы

1. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2006. – С. 31.
2. Сыманюк Э. Э., Печеркина А.А. Противодействие профессиональным деформациям // Народное образование. 2010. №9. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/protivodeystvie-professionalnym-deformatsiyam], (дата обращения: 12.10.2021).
3. Синякова М. Г. Профессиональное здоровье педагога в условиях развития поликультурного образования / М. Г. Синякова, Е. Л. Умникова // Психологическое сопровождение в системе образования: сб. науч. трудов по материалам международной междисциплинарной научно-практической конференции «Психология и психологическая практика в современном мире». – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. – С. 216-224.

## САМООТНОШЕНИЕ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

**Пчелкина Е.П.**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
Белгород, Россия*

*Статья выполнена при финансовой поддержке РФФИ проекта № 18-413- 310008 p\_a*

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты теоретического обзора литературы по теме особенностей самопринятия у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата с разным уровнем жизнестойкости, а также результаты эмпирического исследования.

*Ключевые слова: нарушения, опорно-двигательный аппарат, самопринятие, жизнестойкость*

## SELF-RELATIONSHIP IN PERSONS WITH DISORDERS OF THE MOTOR-MOTOR APPARATUS

**Pchelkina E.P.**

*Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia*

**Abstract.** This article presents the results of a theoretical review of the scientific literature on the topic of features of self-acceptance in persons with musculoskeletal

disorders with different levels of resilience, as well as the results of an empirical study.

*Keywords: disorders, musculoskeletal system, self-acceptance, resilience.*

**Актуальность.** В современном мире люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) испытывают различного рода негативные переживания и отношения к своим особенностям и к себе в целом. Это становится источником перестройки их жизненного пути, создания определенной специфики деятельности для полноценного функционирования. Как утверждают Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказова, в последнее время остро стоит вопрос о создании благоприятных условий для определения социальной, профессиональной, общественной роли человека с ограниченными возможностями, а также для успешной самореализации его как личности. Человека с инвалидностью следует рассматривать не как пассивную личность, а, в первую очередь, учитывать его жизненные силы, ресурсы и энергию, а также индивидуальные различия [1], в том числе особенности самосознания и самоотношения [2]. Качество самоотношения у человека с ОВЗ влияет на многие аспекты его личности и жизни: адаптацию в любой сфере деятельности, самореализацию и самовыражение как индивидуальности, на межличностные отношения. В результате может либо способствовать, либо в связи с пренебрежительным, враждебным, негативным отношением к себе затруднять реабилитационный процесс и в целом социализацию. Таким образом, проблема самоотношения людей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной, востребованной и требует дальнейшего изучения.

**Цель исследования** – изучение особенностей самоотношения у людей с особенностями развития (в частности, с поражением опорно-двигательного аппарата), а также сравнение особенностей самоотношения людей с ОВЗ и людей, не имеющих тех или иных нарушений. Выборку составили 30 человек в возрасте от 18 до 35 лет: 15 респондентов – с ОВЗ и 15 здоровых.

**Материалы и методы исследования.** Были использованы методика исследования самоотношения С.Р. Пантилеева и методика свободных высказываний М. Куна «Кто я?» (модификация Т.В. Румянцевой). Для оценки различий особенностей самоотношения был применен t-критерий Стьюдента.

**Результаты исследования.** На начальном этапе рассмотрим результаты исследования когнитивного компонента самоотношения у лиц с ОВЗ, в который входят саморуководство, самоуверенность, внутренняя честность с самим собой и отраженное самоотношение. Так, наиболее высокий уровень саморуководства наблюдается у 53% респондентов. Это можно пояснить тем, что они ощущают себя способными оказывать сопротивление внешним влияниям, а также понимают обоснованность и последовательность своих внутренних побуждений и целей. При этом, у 47% респондентов в новых для себя ситуациях регуляция своих возможностей может ослабевать, усиливаться

склонность к подчинению средовым воздействиям. Анализ компонента самоуверенности показал средний уровень у 81% респондентов с ОВЗ. В привычных для себя ситуациях они сохраняют работоспособность, уверенность в себе, но при неожиданном появлении проблем может возникать снижение работоспособности и проявление беспокойства. Высокий уровень самоуверенности имеют 13% испытуемых, которым свойственен мотив успеха. Внутренняя честность развита на высоком уровне лишь у 6% респондентов, что говорит об их открытости с самими собой и глубоким понимании себя. Также было обнаружено, что у 27% людей с ОВЗ внутренняя честность развита слабо, то есть имеется склонность избегать открытые отношения с самим собой. По показателю отраженного самоотношения мы обнаружили, что 20% людей с ОВЗ чувствуют, что их любят другие, что они способны вызвать в других уважение. 13% человек считают, что не способны вызвать уважение у окружающих, а только осуждение и порицание. Далее рассмотрим особенности эмоционального компонента самоотношения у людей с ОВЗ, а именно самооценности, самопринятия и самопривязанности. Самоценность развита на среднем и высоком уровнях. Несмотря на ограничения в своем развитии 53% испытуемых высоко оценивают свой духовный потенциал, ценят собственную неповторимость и богатство внутреннего мира. Но 47% респондентов могут не до конца оценивать свои ресурсы. Поэтому любые замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности. Самопринятие у данной категории лиц развито у большинства на среднем уровне. Присутствует избирательное отношение к себе у 81% людей с ограниченными возможностями, т.е. они принимают не все свои достоинства и недостатки. Лишь 19% испытуемых имеют высокие показатели самопринятия, что говорит о полном принятии себя такими, какие есть. При этом все испытуемые (100%) стремятся к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других. По компоненту самоотношения – внутренней неустроенности – мы обнаружили, что у людей с ОВЗ имеются средний и низкий уровни внутренней конфликтности и самообвинения. Внутренняя конфликтность наименее развита у 33% респондентов. Они склонны ощущать баланс между собственными возможностями и требованиями окружающей действительности, между притязаниями и достижениями. В целом они принимают сложившуюся жизненную ситуацию. Самообвинение на среднем уровне наблюдается у 94% лиц с ОВЗ. У них обвинение себя за те или иные значимые поступки сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих. Установка на самообвинение сопровождается развитием некоторого внутреннего напряжения, ощущения невозможности удовлетворения основных потребностей. В результате сравнения двух групп (лиц с ОВЗ и лиц без особенностей в развитии) были выявлены значимые различия с помощью t-критерия Стьюдента по показателям самоотношения: «Саморуководство» (-1,775) и «Отраженное самоотношение» (-1,727). Можно сказать, что у людей с ОВЗ лучше развито умение справляться с трудностями на пути к достижению целей, чем у здоровых респондентов. Можем

предположить, что это связано с их развитой внутренней мотивацией, упорством и достаточным волевым контролем. При этом, для них более значимо быть принятыми окружающими людьми такими, какие они есть. Когда общество обращает внимание на внутренние ресурсы и личностные качества людей с ограниченными возможностями здоровья, то они чувствуют свою эмоциональную открытость и готовность к установлению контактов. Результаты исследования свободных высказываний «Кто я?» показали, что в группе людей с ограниченными возможностями преобладает компонент «Рефлексивное Я» (51 высказывание). Испытуемые были склонны описывать индивидуальный стиль поведения, черты личности и характера (примеры: «я настойчивый»; «я – интроверт»; «я – мечтатель»; «я – сильно эмоциональный»). На втором месте по частоте встречаемости оказался компонент «Социальное Я» (44 высказываний). Данная категория лиц осознает себя членами общества, семьи, различных социальных групп, и указывает свою ролевую позицию («я – личность»; «я – человек»; «я – сын»; «я – мама»; «я – студент»). На третьем месте оказался компонент «Деятельное Я» (25 высказываний). Здесь лица с ОВЗ упоминали свои любимые занятия, интересы и увлечения («я – дизайнер»; «я люблю музыку»; «я – флорист»; «я – спортсменка»; «я – инженер»). На следующем месте оказались показатели «Коммуникативное Я» (7 высказываний) и «Перспективное Я» (6 высказываний). В первом случае респонденты упоминали себя как друга, хорошего товарища и понимающего человека, а во втором – указывали в основном на семейную перспективу («я – будущая мама») и профессиональную перспективу («я – будущий психолог»; «я – будущий юрист»). В отношении «Физического Я» высказались три респондента, которые указали на свои нарушения в развитии («я – инвалид»).

**Выводы.** Для «особых» людей очень важно иметь позитивное самоотношение, предполагающее осознание того, насколько критично они относятся к своим успехам и неудачам, какое место они занимают в мире и жизни других людей. Их собственное самоуважение и самопринятие чувствительно к тому, насколько их ценят другие, уважают и принимают такими, какие они есть.

### **Список литературы**

1. Александрова, Л.А. Личностные ресурсы преодоления затруднённых условий развития / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказова // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 579-610.
2. Тарасов, И.А. Самоотношение как компонент психологического здоровья личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) / И.А. Тарасов // Современная наука. – 2013. – № 1. – С. 27-29. 238