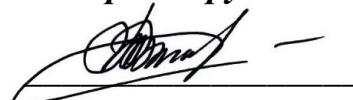


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



ГОРЕЛОВ Вадим Юрьевич

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП**

**5.3.2. Психофизиология
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ростов-на-Дону-2025

Работа выполнена в ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

Научный руководитель – доктор биологических наук, профессор,
академик РАО
Ермаков Павел Николаевич

Официальные оппоненты: Молчанова Людмила Николаевна
доктор психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Курский государственный ме-
дицинский университет» (г. Курск), кафедра
психологии здоровья и нейропсихологии,
профессор;

Яцык Геннадий Геннадьевич
кандидат психологических наук,
Войсковая часть 02035 Министерства обо-
роны Российской Федерации (г. Ростов-на-
Дону), военнослужащий

Защита состоится 27 февраля 2026 г. в 12.00 часов на заседании разового диссертационного совета ЮФУ802.03.12, созданного на базе Академии психологии и педагогики Южного федерального университета, по адресу: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 13, ауд. 109.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке имени Ю.А. Жданова Южного федерального университета по адресу: 344090, г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 21-ж, 2 этаж и на сайте Южного федерального университета по адресу: <https://sfedu.ru/>

Автореферат разослан 26 января 2026 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



**Воробьева
Елена Викторовна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 миллиарда человек (около 16% населения планеты) имеют инвалидность, причем рост этого показателя связан с увеличением хронических заболеваний и старением населения. Люди с инвалидностью сталкиваются не только с физическими барьерами, но и с дискриминацией, стигматизацией и трудностями в коммуникации, что особенно остро проявляется в различных нозологических группах. Например, нарушения слуха: более 430 млн. человек страдают от глухоты или тугоухости, а к 2050 году их число может возрасти до 700 млн. (Всемирная организация здравоохранения, 2025). Также значительное число людей испытывают психические расстройства и болезни нервной системы, что осложняет их взаимодействие с окружающей средой и социумом (Всемирная организация здравоохранения, 2024). По данным отечественной статистики, на 2022 год в Российской Федерации зарегистрировано 10,6 млн. человек с инвалидностью, среди которых 10,5% имеют психические расстройства, 5,4% – заболевания нервной системы, а 3% – нарушения слуха (А.В. Вовченко, В.С. Фисенко, Д.Е. Грибов и др.). Эти данные подчеркивают критическую необходимость развития образования, реабилитации и абилитации, а также делают актуальным изучение эмоционально-личностной сферы, в структуре которой эмоциональный интеллект выступает ключевым регуляторным компонентом успешной социализации у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Важность развития эмоционального интеллекта у лиц с ограниченными возможностями здоровья, в контексте их социализации, дополнительно подтверждается современными исследованиями в области психофизиологии стресса. В частности, как отмечает Г.Г. Яцык, изучение индивидуально-типологических механизмов стрессоустойчивости и когнитивной устойчивости является одним из наиболее перспективных направлений. Как отмечено в работе, индивидуальные различия в стрессоустойчивости, включая выбор копинг-стратегий и эффективность эмоциональной регуляции, являются критически важными предикторами когнитивной устойчивости. Поскольку лица с ограниченными возможностями здоровья ежедневно сталкиваются с повышенным уровнем стресса, связанным с преодолением барьеров и стигматизацией, способность к эффективной эмоциональной регуляции, составляющая ядро эмоционального интеллекта, может рассматриваться как ключевой психофизиологический ресурс, обеспечивающий их когнитивную устойчивость и успешную социально-психологическую адаптацию.

Лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья¹, включая детей и молодежь с нарушениями развития, сталкиваются не только с физическими и сенсорными нарушениями, но и с выраженными трудностями в эмоционально-личностной и социальной сферах. Эмоциональный интеллект играет

¹ В данной работе термины «лица с инвалидностью» и «лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» используются как синонимы, обозначающие общую категорию лиц с хроническими заболеваниями и функциональными ограничениями

одну из ключевых ролей в процессе адаптации, межличностного взаимодействия и регуляции поведения, а также является критически важным фактором успешной социализации и психологического благополучия лиц с ограниченными возможностями здоровья.

На современном этапе общественного развития возрастает актуальность исследования взаимодействия когнитивных, эмоциональных и личностных процессов в контексте адаптации личности к социальным условиям. В рамках данного подхода особое внимание уделяется эмоционально-личностной сфере как интегративному психологическому образованию, обеспечивающему осознание, переработку и регуляцию эмоциональных состояний, а также эффективность межличностного взаимодействия и социальной адаптации личности. В структуре эмоционально-личностной сферы, как уже отмечалось, значимое место занимает эмоциональный интеллект, который, согласно подходу D. Goleman, представляет собой способность человека распознавать и анализировать как собственные эмоциональные состояния, так и эмоции других людей, а также регулировать эмоциональные реакции и выстраивать конструктивные межличностные отношения. Значимость эмоционального интеллекта, в данном контексте, определяется не его автономностью, а функцией регуляторного компонента, опосредующего процессы эмоциональной саморегуляции и социальной адаптации личности. Поддерживая данную позицию, D. Grewal, M. Brackett и P. Salovey подчёркивают, что эмоциональный интеллект участвует в процессах аффективной саморегуляции и поддержания эмоционального баланса, способствуя устойчивости личности в стрессовых ситуациях и формированию конструктивных межличностных отношений.

В работах И.Н. Андреевой, Д.В. Люсина, R. Bar-On, D. Goleman, J. D. Mayer и P. Salovey, подчёркивается, что особенности эмоционального функционирования личности, включая уровень развития эмоционального интеллекта, отражаются на физическом, психическом, нравственном и социальном благополучии человека, а также на эффективности его взаимодействия с социальной средой, способности решать жизненные задачи, выстраивать коммуникации и принимать обдуманное решения. В данном контексте эмоциональный интеллект обеспечивает осознанность и регуляцию эмоциональных состояний в процессе социального взаимодействия. Дополняя данные исследования, В.В. Косоногов, Е.В. Воробьёва, Е.М. Ковш и П.Н. Ермаков подчёркивают важность изучения биологических основ эмоционального интеллекта, указывая на наличие генетических и нейробиологических коррелятов эмоционального реагирования и регуляции. Это позволяет рассматривать эмоциональный интеллект не изолированно, а в системе психофизиологических механизмов, лежащих в основе эмоционально-личностного функционирования человека.

Существенное значение для изучения эмоционально-личностной сферы, в силу высокой эмоциональной насыщенности и интенсивности личностного развития, имеют юношеский и ранний возраст. В данные возрастные периоды происходят значительные изменения в эмоциональной регуляции, когнитивной и личностной сферах, что требует комплексного подхода к обучению, реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Внедрение инклюзивного образования, регламентированное Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (2012), обуславливает необходимость рассмотрения вопросов социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с положениями Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995). В этой связи исследование эмоционально-личностной сферы, включая её эмоциональные и личностные компоненты, способствует расширению теоретико-методологической базы психолого-педагогической деятельности, ориентированной на развитие личности и повышение уровня её социальной адаптации.

Успешная инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью предполагает комплексный подход, включающий не только физическую и социальную адаптацию, но и развитие эмоционально-личностных ресурсов, обеспечивающих психологическое благополучие, эмоциональную устойчивость и эффективность взаимодействия со сверстниками.

Степень разработанности проблемы исследования. В научных исследованиях показано, что эмоциональные и личностные характеристики личности, включая уровень развития эмоционального интеллекта, оказывают значимое влияние на состояние здоровья и психологическое благополучие человека. Так, A. Martins, N. Ramalho и E. Morin в комплексном метаанализе установили статистически значимую положительную связь между эмоциональным интеллектом и показателями здоровья, прежде всего психического и психосоматического, а также в определённой степени физического. Полученные данные свидетельствуют о том, что эмоциональный интеллект, рассматриваемый в структуре эмоционально-личностной сферы, сопряжён с более высоким уровнем адаптации и устойчивости личности. Результаты данных исследований подтверждаются работами N.S. Schutte et al. и A. Sarrionandia, M. Mikolajczak, в которых эмоциональный интеллект описывается как сложный многоуровневый феномен, тесно связанный с поведенческими, психологическими и биологическими факторами, влияющими на здоровье. Авторы подчёркивают, что развитие эмоционально-личностных ресурсов, в том числе компонентов эмоционального интеллекта, ассоциировано с более благоприятными показателями физического состояния и психологического благополучия.

Значительный массив исследований посвящён изучению психологических особенностей эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности, у лиц с нарушениями слуха. В данном направлении работают P. Potmesilova, M. Potmesil, J. Mareckova; M. Ashori, A. Rashidi; N.A. Marzuki, A. Zubir, U.H. Abd Rani; Y.T. Tsou, B. Li, A. Eichengreen, J.H. Frijns, C. Rieffe; A.U. Rehman, F. Munir; M. Ashori, S.S. Jalil-Abkenar; M. Ashori. Среди отечественных авторов значимыми являются исследования М.П. Сутыриной, И.Н. Чжен и Е.С. Турсуновой, а также исследование проблематики социального интеллекта слабослышащих подростков Л.Н. Молчановой и А.И. Калмыковой, указывающее на недостаточность изученности данной проблемы и высокой её актуальности.

Отдельное направление исследований связано с изучением эмоционально-личностных особенностей и компонентов эмоционального интеллекта при психических расстройствах. В этом контексте можно выделить работы J. Hertel, A. Schütz, C.H. Lammers; E. Chapela, J. Quintero, M. Félix-Alcántara; A.M. Fields, O. Lewis, M. Castle, R.B. Smith-Hill, C.V. Stinnett. К данному направлению также относятся исследования S. Baron-Cohen, посвящённые проблемам аутизма, эмпатии и теории разума как ключевых компонентов эмоционально-личностного функционирования.

Эмоционально-личностная сфера у пациентов с соматическими заболеваниями была предметом изучения таких исследователей, как A. Pérez-Fernández, P. Fernández-Berrocal, M.J. Gutiérrez-Cobo.

Эмоциональные и личностные аспекты у лиц с заболеваниями нервной системы исследовали С.А. Стельмах; Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук; I.E. Cioca, M.V. Morcov, C. Sporea; Z. Raheel, B. Farrow.

Таким образом, анализ существующих научных подходов к изучению эмоционально-личностной сферы лиц с различными ограничениями здоровья показывает, что при значительном количестве психологических исследований сохраняется дефицит комплексных работ, объединяющих психологический и психофизиологический анализ эмоционального восприятия и регуляции. Несмотря на накопленные эмпирические данные, остаётся актуальной необходимостью углублённого сравнительного изучения психологических и психофизиологических характеристик эмоционально-личностной сферы, включая компоненты эмоционального интеллекта, у лиц с ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп. При этом следует учитывать, что даже в специализированных учреждениях среднего профессионального образования, предназначенных исключительно для лиц с инвалидностью, учебные группы формируются без учёта нозологической принадлежности обучающихся. Все это вместе взятое и определило направление данного исследования.

Цель исследования – комплексное изучение психологических и психофизиологических особенностей эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп.

Объект исследования – студенты специализированного среднего профессионального учебного заведения для лиц с ограниченными возможностями здоровья, относящиеся к следующим нозологическим группам: соматические заболевания, заболевания нервной системы, психические расстройства и нарушения слуха.

Предмет исследования – психологические и психофизиологические характеристики эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Основная гипотеза исследования – лица с ограниченными возможностями здоровья могут демонстрировать нозологически-специфические особенности эмоционально-личностной сферы, включая сниженную эмоциональную осознанность и трудности распознавания эмоций.

Частные гипотезы исследования:

1. Особенности поиска и распознавания эмоциональных выражений, а также параметры времени реакции при выполнении соответствующих заданий у лиц с ограниченными возможностями здоровья могут изменяться в зависимости от нозологической принадлежности. При этом показатели электродермальной активности могут служить физиологическими индикаторами эмоциональной нагрузки у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Уровень эмоционального интеллекта как компонента эмоционально-личностной сферы у лиц с ограниченными возможностями здоровья может обуславливаться нозологической принадлежностью и индивидуальным профилем латеральной организации.

3. Вероятно, существуют особенности в формально-динамических свойствах индивидуальности и личностных характеристиках у лиц с ограниченными возможностями здоровья, при этом способность к распознаванию психических состояний по мимике глаз, а также выраженность алекситимии может различаться в зависимости от нозологической принадлежности.

Для достижения цели и проверки выдвинутых гипотез необходимо поэтапно решить совокупность теоретических, методических и эмпирических исследовательских задач:

Теоретические

1. Осуществить углублённый анализ научных публикаций, посвящённых изучению психологических и психофизиологических аспектов эмоционально-личностной сферы, включая взаимосвязь эмоционального интеллекта и межполушарной асимметрии головного мозга у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Провести синтез существующих теоретических подходов и концепций, позволяющий выявить актуальные направления научного поиска в области изучения эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические

3. Подобрать и адаптировать психодиагностические методики для оценки показателей эмоционально-личностной сферы, включая эмоциональный интеллект, эмоциональную регуляцию, когнитивные и личностные характеристики, а также параметры межполушарной асимметрии мозга у лиц с различными формами ограниченных возможностей здоровья.

4. Сформировать и описать процедуру проведения психофизиологического эксперимента.

5. Определить и обосновать статистические методы обработки данных, обеспечивающие сравнение исследуемых групп и выявление взаимосвязей между анализируемыми переменными.

Эмпирические

6. Исследовать профиль латеральной организации у студентов с различными нозологическими формами ограниченных возможностей здоровья и в контрольной группе.

7. Оценить особенности эмоционального восприятия: скорость и точность распознавания эмоциональных выражений, включая распознавание психических состояний по глазам.

8. Измерить уровень эмоционального интеллекта и алекситимии, а также особенности эмоциональной регуляции.

9. Проанализировать индивидуально-личностные характеристики, включая темперамент и формально-динамические свойства индивидуальности.

10. Изучить показатели электродермальной активности в условиях выполнения эмоционально-нагруженных заданий.

11. Выявить взаимосвязи между психологическими показателями эмоционально-личностной сферы (включая эмоциональный интеллект), индивидуальным латеральным профилем и психофизиологическими характеристиками.

Методы и методики исследования. Для достижения целей исследования и верификации выдвинутых гипотез использовались следующие методы:

1. Анализ современных отечественных и зарубежных научных источников, посвященных изучаемой тематике.

2. Тестирование и анкетирование как основные инструменты сбора эмпирических данных.

3. Статистическая обработка полученных данных для количественного анализа результатов. Обработка полученных данных осуществлялась при помощи программных пакетов IBM SPSS Statistics 23 и Microsoft Excel 2013.

Для эмпирической проверки выдвинутых гипотез был использован комплекс психодиагностических и психофизиологических методик, включающий:

– Методику диагностики эмоционального интеллекта, разработанную Д.В. Люсиным;

– Опросник «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS-26) для выявления уровня алекситимии;

– Опросник формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) В.М. Русалова для оценки темперамента;

– Сокращённый многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) в адаптации В.П. Зайцева;

– Тест «Чтение психического состояния по глазам» (Reading the Mind in the Eyes Test, RMET), разработанный С. Барон-Козном;

– Программу для ЭВМ «Программа для оценки уровня распознавания эмоций» В.Ю. Горелова, Е.А. Араповой, П.Н. Ермакова;

– Программу для ЭВМ «Программа для оценки времени распознавания эмоций и ответов на тест эмоционального интеллекта» В.Ю. Горелова, Е.А. Араповой, А.В. Зеленской;

– Аппаратно-программный комплекс «Активациометр АЦ-6» для регистрации показателей электродермальной активности;

– Аппаратно-программный комплекс «Функциональные асимметрии» для диагностики латерального профиля.

Теоретико-методологическими предпосылками исследования послужили положения, раскрывающие структуру и механизмы функционирования эмоционально-личностной сферы личности. В качестве базовых использованы

структурно-функциональный подход к анализу эмоционального интеллекта, предложенный Д.В. Люсиным, а также способностная модель эмоционального интеллекта (J.D. Mayer, P. Salovey) и смешанная модель эмоционального интеллекта (R. Bar-On), рассматривающие эмоциональный интеллект как интегративное психическое образование и структурный компонент эмоционально-личностной сферы. Методологическое значение для исследования имела теория темперамента В.М. Русалова, в рамках которой формально-динамические свойства психики рассматриваются как фундаментальная основа индивидуальных различий личности, в том числе в эмоционально-личностной сфере. Существенную роль сыграла концепция «модели психического» S. Baron-Cohen, раскрывающая когнитивные механизмы распознавания эмоциональных и психических состояний других людей как важнейший аспект эмоционально-личностного функционирования. Психофизиологическую основу исследования составили положения теории функциональной межполушарной асимметрии и динамической локализации высших психических функций (Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова), а также результаты исследований, посвящённых психофизиологическим коррелятам эмоционально-личностной регуляции, включая показатели эмоционального интеллекта (П.Н. Ермаков, Е.В. Воробьёва, Е.М. Ковш, В.В. Косоногов).

Эмпирическая база и объект исследования. Эмпирическую базу исследования составили данные, собранные в ходе комплексного психофизиологического эксперимента, проведённого в 2021-2024 гг. на базе федерального казенного профессионального образовательного учреждения «Новочеркасский технологический техникум-интернат» Министерства труда и социальной защиты для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В исследовании приняли участие 99 студентов с ограниченными возможностями здоровья и 50 человек в контрольной группе нормотипичных лиц в возрасте от 18 до 27 лет. Средний возраст обследуемых составил $20,65 \pm 3,7$ года. Исследование проводилось с соблюдением этических норм, добровольным информированным согласием обследуемых.

Достоверность и обоснованность полученных выводов обеспечивались всесторонней разработкой теоретических положений, использованием комплекса методов исследования, адекватных специфике изучаемого объекта, репрезентативностью выборки, а также всесторонним анализом эмпирических данных, включающим как качественные, так и количественные подходы.

Основные научные результаты, полученные лично автором, и их научная новизна. Исследование вносит существенный вклад в изучение психологических и психофизиологических особенностей эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья, основанный на интеграции психологических и психофизиологических подходов. Впервые в отечественной науке проведено сравнительное исследование показателей эмоционального интеллекта как структурного компонента эмоционально-личностной сферы и функциональной асимметрии полушарий мозга у различных нозологических групп лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении и углублении научных представлений о структуре и психофизиологических механизмах эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья. Полученные результаты уточняют существующие концепции эмоционального интеллекта, рассматриваемого в системе эмоционально-личностного функционирования, с учётом специфики различных нозологических групп. Сопоставление данных, полученных с использованием психологических и психофизиологических методов, способствует более полному раскрытию нейробиологических основ эмоциональной регуляции и пониманию её роли в процессах социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость результатов исследования. Полученные в ходе исследования данные обладают высокой прикладной ценностью и могут быть использованы при разработке и совершенствовании образовательных программ в области психологии, нейропсихологии и специальной педагогики, способствуя обогащению содержания дисциплин и формированию практических навыков у обучающихся. Результаты исследования представляют значимость для практики психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и могут служить основой для разработки и реализации программ, направленных на развитие и коррекцию эмоционально-личностной сферы, включая её эмоциональные и личностные компоненты, с целью повышения адаптивных ресурсов и успешности обучения. Кроме того, полученные данные могут быть использованы специалистами в области нейропсихологической диагностики и коррекции при проектировании индивидуальных программ психологической помощи и реабилитации.

Положения, выносимые на защиту.

1. Эмоционально-личностная сфера лиц с ограниченными возможностями здоровья характеризуется нозологически-специфическими психологическими особенностями, проявляющимися в структуре эмоционального интеллекта, уровне эмоциональной осознанности и особенностях распознавания эмоций. Процессы эмоционального восприятия у данной категории лиц отличаются сниженной точностью идентификации эмоциональных выражений, увеличенным временем реакции и специфическим паттерном ошибок интерпретации, структура которого варьируется в зависимости от нозологической принадлежности и индивидуального латерального профиля.

2. Особенности поиска и распознавания эмоциональных выражений, а также параметры времени реакции при выполнении соответствующих заданий у лиц с ограниченными возможностями здоровья связаны с нозологической принадлежностью. При этом показатели асимметрии электродермальной активности служат физиологическими индикаторами эмоциональной нагрузки и потенциально связаны с латерализацией процессов эмоционального восприятия.

3. Эмоциональный интеллект, как компонент эмоционально-личностной сферы, у лиц с различной нозологической принадлежностью характеризуется сниженной эмоциональной осознанностью, трудностями в регуляции и вербализации эмоций, что сочетается с повышенным уровнем алекситимии и понижен-

ной способностью к распознаванию психических состояний других людей. Личностно-динамические характеристики лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют нозологически-специфические особенности, включающие определённые сочетания тревожности, эмоциональной лабильности и параметров темперамента. Выраженность этих характеристик ассоциирована с индивидуальным профилем латеральной организации.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения и результаты исследования были представлены на заседаниях кафедры психофизиологии и клинической психологии Академии психологии и педагогики Южного федерального университета (г. Ростов-на-Дону, 2022, 2024 гг.) и докладывались на VI Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Путь в науку» (г. Ростов-на-Дону, 2020 г.), Всероссийской конференции педагогических работников «Специальные образовательные условия как основа успешной профессиональной подготовки обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья» (г. Новочеркасск, 2021 г.), на секции по комплексной реабилитации, абилитации и доступной среде учебно-методического объединения образовательных учреждений Минтруда России (2023, 2025 гг.), учебно-методических объединениях Новочеркасского технологического техникума-интерната (2020-2024 гг.).

Материалы исследования используются в деятельности Южного федерального университета (г. Ростов-на-Дону), Новочеркасском технологическом техникуме-интернате (г. Новочеркасск), Региональной общественной организации психологов и социальных работников «Анима» (г. Новочеркасск).

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 6 работ авторским объемом 4,1 п.л., в том числе 3 – в научных изданиях, входящих в Перечень ВАК; 1 – в научном издании, входящем в базу данных международных индексов научного цитирования Scopus. Зарегистрированы 2 программы для ЭВМ, направленные на оценку времени и уровня распознавания эмоций.

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения; трех глав; заключения; обсуждения результатов; библиографического списка, включающего 274 наименования, в том числе 181 – на иностранных языках; 9 приложений. Работа включает 33 таблицы и 16 рисунков. Основной объем диссертации – 191 страница.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *Введении* сформулирована научная проблема и обоснована актуальность выбранного направления исследования; конкретизированы объект, предмет, цель и задачи работы; а также предложены гипотезы. Определены методологические подходы и теоретические основы исследования. Помимо этого, представлена научная новизна, раскрыта теоретическая и практическая значимость полученных результатов, а также изложены ключевые положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Научные представления о психологических и психофизиологических особенностях эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья» представлен анализ ключевых положений классических и современных научных исследований, отражающих основные направления и результаты изучения заявленной проблематики.

Исторические предпосылки изучения эмоционально-личностной сферы и взаимосвязи эмоций и когнитивных процессов обнаруживаются уже в античных трудах философов. Еще древние мыслители, такие как Аристотель и Платон, размышляли о связи эмоций и разума, отводя последнему доминирующую роль. Эти представления были развиты в работах Ч. Декарта и нашли отражение в исследованиях Р. Дарвина, заложивших основы для понимания эмоциональных выражений. Систематическое изучение эмоционального интеллекта началось в XX веке.

В начале XX века Г. Майер предложил концепцию эмоционального мышления, разделив его на аффективное и волевое. В 1920 году Э.Л. Торндайк выделил социальный интеллект как способность понимать и управлять другими людьми. В 1950-х годах А. Эллис создал рационально-эмотивную терапию, в основе которой лежит метод коррекции деструктивных эмоций путём выявления и активного изменения иррациональных убеждений клиента. В 1964 году М. Белдок впервые употребил термин «эмоциональный коэффициент», а Б. Лойнер в 1975 году ввел термин «эмоциональный интеллект» в работе «Эмоциональный интеллект и эмансипация». С. Шехтер в 1960-х годах разработал когнитивно-физиологическую теорию эмоций, описывающую их возникновение как результат физиологических изменений и их интерпретации.

Современные теории эмоционального интеллекта начали формироваться в конце XX века. В 1993 году J.D. Mayer и P. Salovey представили первую эмпирически обоснованную модель, определив эмоциональный интеллект как одну из ключевых разновидностей интеллекта. Работа этих ученых оказала значительное влияние на последующие исследования в данной области. D. Goleman в своей книге «Эмоциональный интеллект» популяризовал эту концепцию, подчеркнув ее важность для достижения успеха в различных сферах жизни. Его подход базировался на четырех квадрантах: самосознание, самоуправление, социальная осведомленность и управление отношениями.

Индивидуальные различия в эмоциональном интеллекте обусловлены рядом биологических факторов. Исследования G. Matthews, M. Zeidner, R.D. Roberts и К. Люсина показали, что темперамент, особенности нейрофизиологических процессов и генетическая предрасположенность играют важную роль в его формировании. Темперамент оказывает значительное влияние на эмоциональный отклик, а особенности нейрофизиологических процессов, такие как активность различных областей мозга, вносят вклад в индивидуальные различия. Наследственность определяет врожденную предрасположенность к определенным типам эмоциональной реакции и играет важную роль в формировании эмоциональной чувствительности.

Эмоциональный интеллект тесно связан с другими психологическими конструктами, такими как когнитивные способности, личностные черты и социальные навыки. Л.С. Выготский и А.Н. Леонтьев отмечали единство эмоциональных и интеллектуальных процессов, подчеркивая взаимовлияние мышления и аффекта. С.Л. Рубинштейн указывал на единство эмоционального и интеллектуального, считая невозможным их противопоставление. О.К. Тихомиров уделял особое внимание «эмоциональному мышлению», утверждая, что процесс решения задач всегда сопровождается эмоциональными состояниями, а мыслительная деятельность тесно связана с эмоциональными реакциями. Б.В. Зейгарник также поддерживала идею взаимосвязи интеллекта и эмоциональной сферы, считая, что изменения в эмоциональном состоянии могут обуславливать трансформацию восприятия значений и характеристик объектов.

Важное место в анализе эмоционально-личностной сферы занимает проблема функциональной межполушарной асимметрии мозга. Левое полушарие обычно ассоциируется с языковыми функциями, а правое – с пространственными и эмоциональными процессами. Изменения в межполушарной асимметрии могут способствовать развитию различных психических расстройств и расстройств поведения, что, в свою очередь, влияет на когнитивные и социальные функции. Исследования А.В. Тоба и Р.М. Thompson показали, что асимметрия в функционировании полушарий оказывает значительное влияние на когнитивные и поведенческие процессы. N. Geschwind и А. М. Galaburda обнаружили, что асимметрия может быть нарушена при шизофрении, аутизме, дислексии и других расстройствах. S. Ocklenburg, С. Beste и О. Güntürkün продемонстрировали, что быстрое распознавание социальных эмоций требует межполушарного взаимодействия.

Правое полушарие мозга играет ведущую роль в обработке эмоционально значимой информации и формировании эмоциональных реакций. Левое полушарие, в свою очередь, ассоциируется с положительными эмоциями и создает общий позитивный эмоциональный фон. Исследование В. Геллера показало, что решающим в определении валентности эмоции является соотношение активности левифронтальной и правифронтальной коры. Эксперименты Н.А. Sackeim и R.C. Gur с предъявлением фотографий лиц с мимикой, выражающей разные эмоциональные состояния, показали большую интенсивность эмоциональной экспрессии на левых половинах фотографий.

У лиц с нарушениями слуха часто отмечаются затруднения в развитии эмоционального интеллекта, что негативно сказывается на их социальной адаптации и межличностных отношениях. По данным исследований М.П. Сутыриной, И.Н. Чжен и Е.С. Турсуновой, у слабослышащих детей наблюдаются выраженные трудности в формировании отдельных компонентов эмоционального интеллекта, связанные с недостаточной зрелостью межполушарного взаимодействия. Сходные результаты приведены в работах Р. Potmesilova, М. Potmesil, J. Mareckova, М. Ashori, А. Rashidi, N.A.Z. Marzuki, А. Zubir и U.H. Abd Rani, где зафиксированы признаки функциональной недостаточности как левого, так и правого полушарий у слабослышащих детей, что обуславливает нарушения телесной и эмоциональной саморегуляции.

Психические расстройства также могут оказывать значительное влияние на уровень эмоционального интеллекта. Исследования J. Hertel, A. Schütz, С.Н. Lammers, E. Chapela, J. Quintero, M. Félix-Alcántara, I. Morales, C. Javier и G. Jorge показали, что пациенты с психическими расстройствами часто испытывают трудности в распознавании и выражении эмоций, что может быть связано с нарушениями в межполушарной асимметрии и когнитивными искажениями. Работы S. Baron-Cohen посвящены исследованию теории разума и эмпатии, что особенно важно при изучении эмоционального интеллекта у лиц с аутизмом.

Заболевания нервной системы также могут влиять на уровень эмоционального интеллекта. Исследования С.А. Стельмах, Л.М. Шипициной и И.И. Мамайчук показали, что у пациентов с заболеваниями нервной системы часто наблюдаются нарушения в эмоциональной сфере, что может быть связано с органическими изменениями в головном мозге. Исследования А. Pérez-Fernández, Р. Fernández-Berrocal и М.Ж. Gutiérrez-Cobo также подтвердили, что эмоциональные аспекты у пациентов с заболеваниями нервной системы могут быть существенно нарушены, что требует особого внимания при разработке программ реабилитации.

На основании анализа научной литературы выдвинуто предположение, что у лиц с ограниченными возможностями здоровья формируются нозологически-специфические особенности эмоционально-личностной сферы, включающие трудности в развитии эмоционального интеллекта, эмоциональной регуляции и межличностного понимания. Эти затруднения могут быть обусловлены нарушениями межполушарной асимметрии, когнитивными искажениями, а также специфическими характеристиками нозологических состояний. Полученные данные свидетельствуют о необходимости создания специализированных программ психолого-педагогической и медико-социальной поддержки, направленных на развитие эмоционального интеллекта у данной категории лиц.

Во *второй главе «Эмпирическое исследование психологических и психофизиологических показателей эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья»* подробно изложены процедура проведения исследования, примененные методы и диагностические инструменты.

В исследовании участвовали 149 человек, включая студентов с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в федеральном казенном профессиональном образовательном учреждении «Новочеркасский технологический техникум-интернат» Министерства труда и социальной защиты, а также контрольную группу лиц без ограничений по состоянию здоровья. В состав выборки вошли представители различных нозологических категорий: лица с соматическими заболеваниями (n=16), заболеваниями нервной системы (n=21), психическими расстройствами (n=16) и нарушениями слуха (n=46). Средний возраст обследуемых составил $20,65 \pm 3,7$ года. До начала исследования все обследуемые были проинформированы о его целях, задачах и процедурах, после чего они предоставили добровольное информированное согласие. Для сохранения конфиденциальности все данные были анонимизированы. Исследование проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации и одобрено

экспертной комиссией Академии психологии и педагогики Южного федерального университета.

Для изучения психологических и психофизиологических характеристик эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья был использован комплексный методологический подход, включающий анкетирование, психологическое тестирование, экспериментальные процедуры и последующую статистическую обработку полученных данных.

В ходе эмпирического исследования использовался комплекс диагностических методик, включающий: опросник эмоционального интеллекта (ЭМИн) Д.В. Люсина, опросник формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) В.М. Русалова, сокращённый многофакторный опросник личности (СМОЛ – Mini-Mult), Торонтскую шкалу алекситимии (TAS-26), тест «Чтение психического состояния по глазам» (RMET), а также специально разработанные авторские программные продукты: «Программа для оценки уровня распознавания эмоций» (В.Ю. Горелов, Е.А. Арапова, П.Н. Ермаков) и «Программа для оценки времени распознавания эмоций и ответов на тест эмоционального интеллекта» (В.Ю. Горелов, Е.А. Арапова, А.В. Зеленская).

Для исследования способности распознавать базовые эмоции было создано авторское программное обеспечение, позволяющее фиксировать время, затрачиваемое обследуемыми на идентификацию изображений с определенной эмоциональной экспрессией. Программа представляла серию фотографий лиц, выражающих различные эмоции, и регистрировала время выполнения задания, а также количество корректных и некорректных выборов. Точность и темп поиска фотографий рассчитывались по специальным формулам. Для оценки времени реагирования на эмоции также было разработано авторское программное обеспечение, позволяющее оценить время реакции на предъявляемое фото базовой эмоции. Для оценки уровня реагирования вегетативной нервной системы на эмоциональные стимулы использовался аппаратно-программный комплекс «Активациометр АЦ-6», регистрирующий электрическую активность кожи на ладонях обеих рук. Регистрация данных осуществлялась до и после тестирования на распознавание эмоций. Для оценки профиля латеральной организации использовался Аппаратно-программный комплекс «Функциональные асимметрии»

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи программных пакетов IBM SPSS Statistics 23 и Microsoft Excel 2013

Эмпирическое исследование осуществлялось в несколько последовательных этапов: *подготовительный*, в ходе которого проводился анализ научной литературы, формировалась выборка обследуемых и обеспечивалась их мотивация; *диагностический*, ориентированный на оценку уровня эмоционального интеллекта, формально-динамических свойств индивидуальности, личностных характеристик и степени выраженности алекситимии; *экспериментальный*, включавший исследование способности распознавать эмоции, а также регистрацию показателей функциональной межполушарной асимметрии; *аналитический*, предусматривавший сопоставление полученных данных, проведение статистической обработки и оформление итоговых результатов исследования.

В *третьей главе* «Результаты эмпирического исследования психологических и психофизиологических особенностей эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья» представлены полученные данные, проведён их всесторонний анализ и интерпретация.

На первом этапе анализа исследовался латеральный профиль обследуемых. Установлено, что в выборке преобладает правый латеральный профиль (67,7%), в то время как смешанный и левый латеральный встречались значительно реже. Этот показатель использовался в дальнейшем как группирующий фактор для анализа различий в эмоциональной и личностной сферах.

Сравнительный анализ, выполненный с учётом латерального профиля, показал, что обследуемые с левым латеральным профилем имели статистически значимо более высокие показатели по всем основным шкалам методики Д.В. Любина, включая общий уровень эмоционального интеллекта ($H=27,39$; $p<0,01$), «понимание эмоций» ($H=21,01$; $p<0,01$), «управление эмоциями» ($H=18,95$; $p<0,01$), а также межличностный ($H=22,58$; $p<0,01$) и внутриличностный ($H=14,10$; $p<0,01$) компоненты эмоционального интеллекта.

Обследуемые со смешанным латеральным профилем продемонстрировали минимальные значения по всем шкалам, особенно по показателям «понимание своих эмоций» ($H=11,92$; $p<0,01$) и «управление своими эмоциями» ($H=15,10$; $p<0,01$). Представители с правым латеральным профилем в большинстве случаев занимали промежуточное положение.

Дополнительно анализ данных сокращённого многофакторного опросника исследования личности выявил статистически значимые различия между группами с разным латеральным профилем по ряду шкал.

Лица с левым латеральным профилем демонстрировали наименьшие значения по шкалам ипохондрии ($H=9,67$; $p<0,01$), депрессии ($H=10,26$; $p<0,01$), истерии ($H=12,91$; $p<0,01$), паранойяльности ($H=10,03$; $p<0,01$), психастении ($H=12,22$; $p<0,01$) и шизоидности ($H=19,78$; $p<0,01$) по сравнению с обследуемыми со смешанным и правым латеральным профилем. Самые высокие значения по большинству из указанных шкал наблюдались у лиц с правым латеральным профилем, а лица со смешанным профилем занимали промежуточное положение. Также выявлены различия по шкале психопатии ($H=6,99$; $p=0,03$), с наименьшими значениями у обследуемых с левым латеральным профилем. Эти данные указывают на более выраженную психологическую уязвимость у лиц с право- и смешанным латеральным профилем.

По данным опросника формально-динамических свойств индивидуальности В.М. Русалова, были выявлены статистически значимые различия по ряду шкал у обследуемых с различными латеральными профилями. Обследуемые с левым латеральным профилем демонстрировали более высокие значения по шкале пластичности психомоторной ($H=14,65$; $p=0,001$), скорости психомоторной ($H=9,21$; $p=0,010$) и скорости интеллектуальной ($H=12,47$; $p=0,002$). Также они отличались более высокими показателями по шкале скорости коммуникативной ($H=10,43$; $p=0,005$) и пластичности коммуникативной ($H=7,03$; $p=0,030$). Обследуемые со смешанным латеральным профилем, напротив, демонстриро-

вали наиболее низкие значения по указанным параметрам, особенно в коммуникативной и интеллектуальной сферах, что может свидетельствовать о сниженной адаптивности и замедленности психических процессов в условиях неопределённости.

Результаты теста «Чтение психического состояния по глазам» (RMET) продемонстрировали, что обследуемые с левым латеральным профилем показали статистически значимо более высокие показатели точности интерпретации ментальных состояний ($U=408,00$; $p<0,01$), в то время как представители со смешанным и правым латеральным профилями демонстрировали более низкие результаты, особенно по числу ошибок и времени реакции.

При выполнении задания на распознавание эмоций с использованием специализированного программного обеспечения было зафиксировано статистически значимое увеличение электродермальной активности на обеих руках, что отражает активацию симпатического отдела вегетативной нервной системы в ответ на когнитивно-эмоциональную нагрузку ($Z = -4,637$; $p=0,001$ – правая рука; $Z = -3,129$; $p=0,002$ – левая рука). Анализ распределения обследуемых в зависимости от выраженности латеральной асимметрии электродермальной активности (по коэффициенту EDA-LI) после выполнения задания показал, что лица с правосторонним преобладанием электродермальной активности ($EDA-LI>0$) продемонстрировали статистически значимо более высокие показатели по ряду параметров: большее количество корректно распознанных эмоциональных выражений ($U=884,00$; $p=0,03$), меньшее число ошибок ($U=884,00$; $p=0,03$), сокращённое время поиска ($U=895,50$; $p=0,04$), более высокий коэффициент правильности ($U=884,00$; $p=0,03$) и увеличенный темп выполнения задания ($U=883,50$; $p=0,03$). Напротив, обследуемые с левосторонним преобладанием электродермальной активности демонстрировали менее эффективные результаты по данным показателям, что, вероятно, связано с повышенной эмоциональной реактивностью и сниженной когнитивной продуктивностью, особенно выраженной у лиц с психическими нарушениями.

Сравнительный анализ коэффициента латеральной асимметрии электродермальной активности (EDA-LI) до и после теста показал преобладание правосторонней электродермальной активности у большинства обследуемых, особенно у лиц с соматическими заболеваниями и нарушениями слуха, где асимметрия усиливалась после заданий [Рисунок 1]. У обследуемых с психическими расстройствами наблюдалась стабильная левосторонняя асимметрия электродермальной активности, сохраняющаяся или усиливающаяся после тестирования, что свидетельствует о сниженной адаптивности эмоциональных реакций. У обследуемых с заболеваниями нервной системы также фиксировалась левосторонняя асимметрия с тенденцией к усилению, указывающая на трудности в переработке эмоциональной информации и особенности вегетативной регуляции, связанные с нарушением межполушарного взаимодействия. Таким образом, латеральные сдвиги электродермальной активности могут служить физиологическими индикаторами латеральной специализации при выполнении эмоциональных задач.

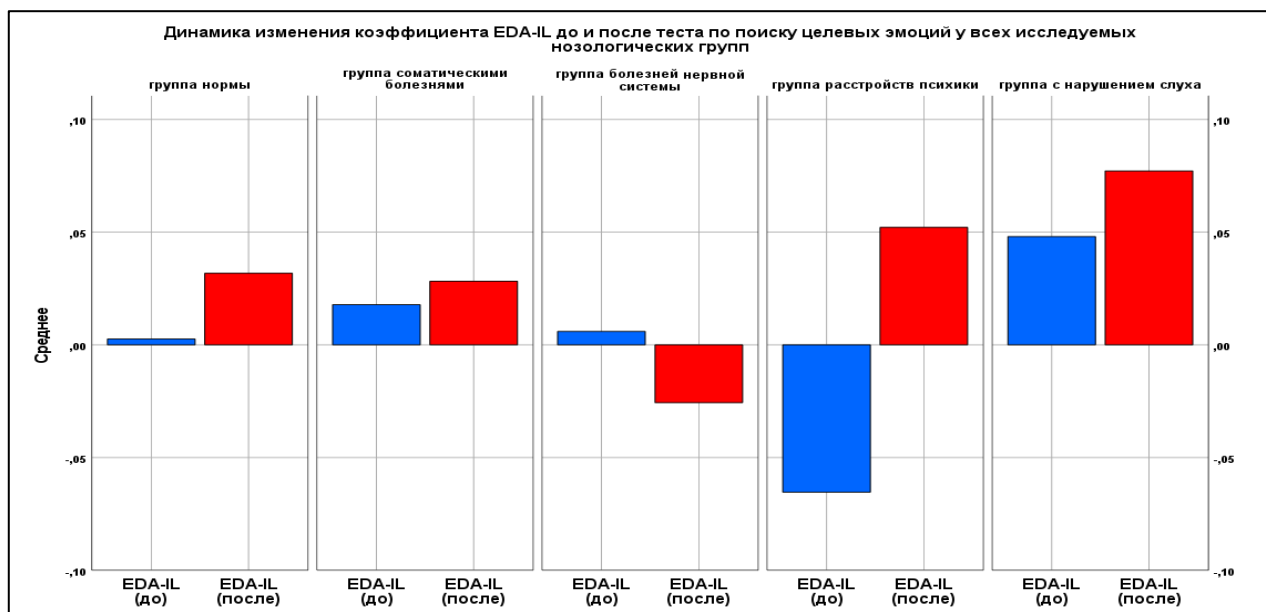


Рисунок 1. Диаграмма показателей изменения EDA-IL в норме и патологии

Дальнейший анализ показал статистически значимые различия между группами по количеству правильно и ошибочно распознанных эмоций. Наибольшее число ошибок приходилось на эмоцию «гнев», наименьшее – на «радость» [Рисунок 2].

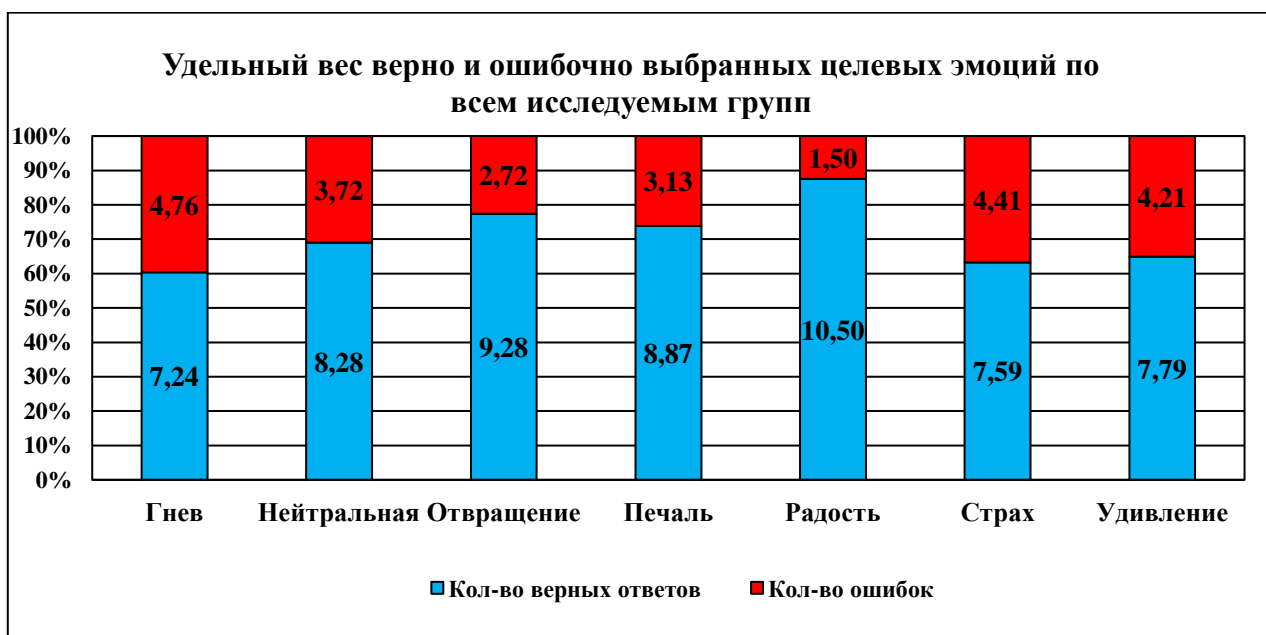


Рисунок 2. Диаграмма распределения соотношения выбора целевых эмоций у лиц с ограниченными возможностями здоровья

Наиболее низкий коэффициент правильности продемонстрировали обследуемые с психическими расстройствами и соматическими заболеваниями ($N=56,47$; $p<0,01$) [Рисунок 3].

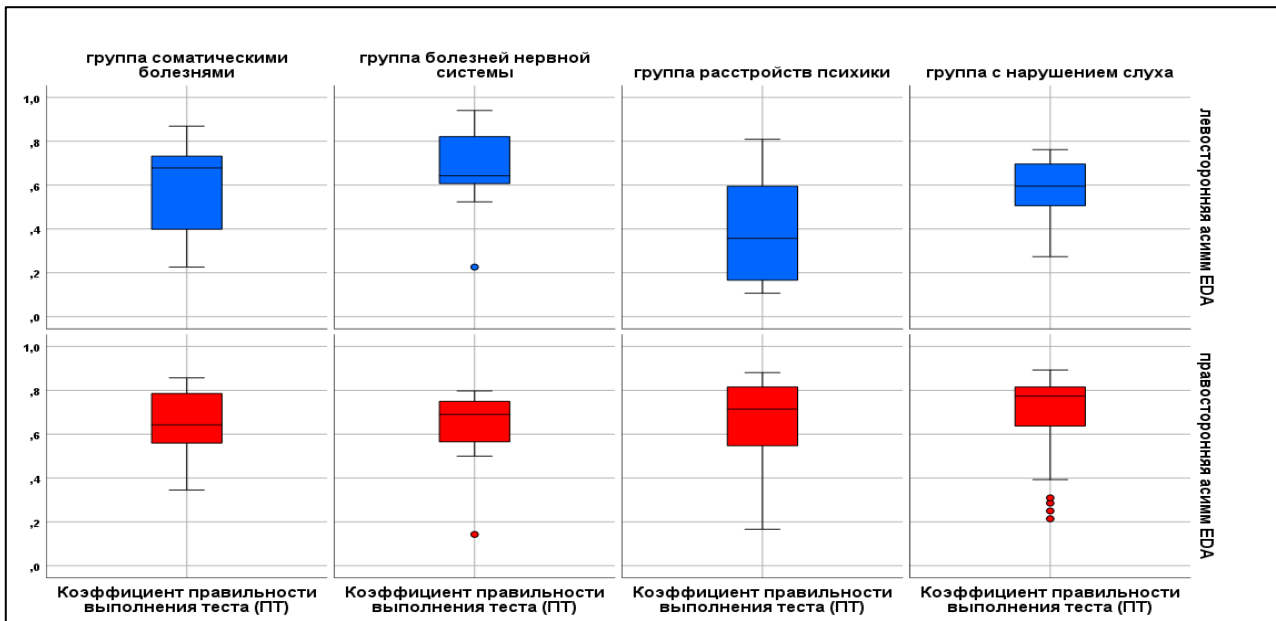


Рисунок 3. Коэффициент правильности выполнения теста в исследуемых нозологических группах с различным показателем EDA-II

В части исследования, посвященной изучению модели психического посредством теста «Чтение психического состояния по глазам» (RMET), было установлено, что лица с ограниченными возможностями здоровья в целом продемонстрировали более низкие результаты распознавания психических состояний по сравнению с контрольной группой ($U=397,50$; $p<0,01$). Наиболее выраженные трудности наблюдались у обследуемых с психическими расстройствами и болезнями нервной системы ($N=72,41$; $p<0,01$) [Рисунок 4].

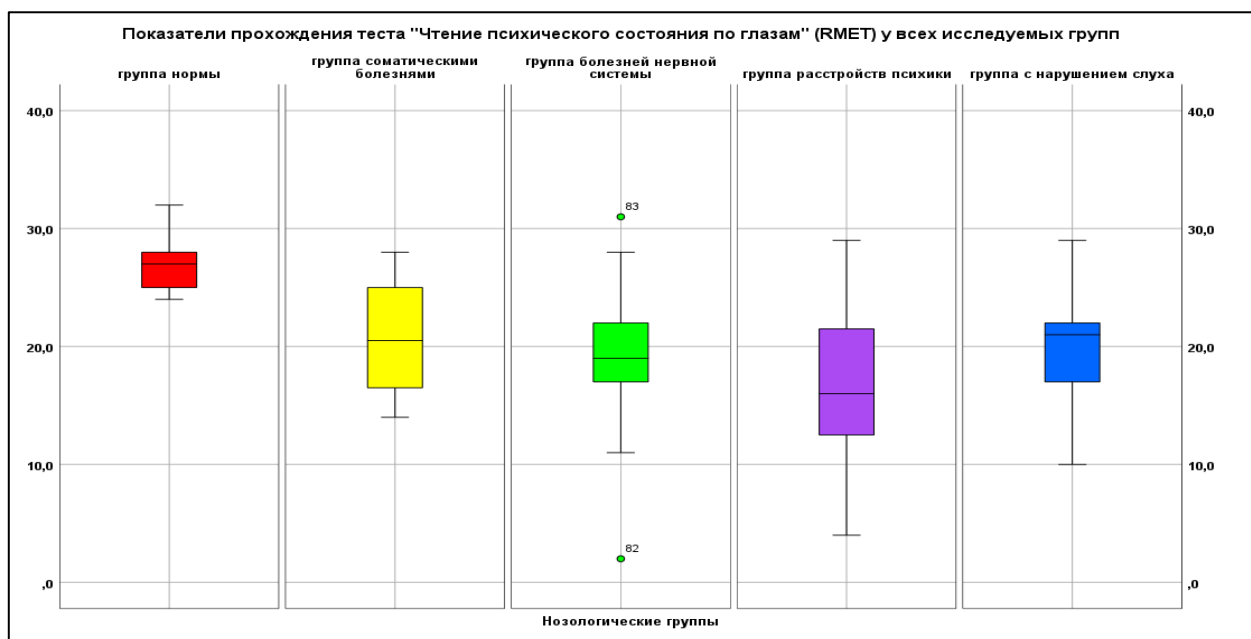


Рисунок 4. Диаграмма распределения результатов показателей теста «чтения психического состояния по глазам» у обследуемых с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичных

Исследование уровня алекситимии с использованием TAS-26 показало, что лица с ограниченными возможностями здоровья имеют статистически более высокие показатели по сравнению с контрольной группой ($U=507,5$; $p<0,01$), причем мужчины демонстрируют более высокий уровень алекситимии ($U=1625,50$; $p<0,01$).

Анализ показателей эмоционального интеллекта с использованием методики Д.В. Люсина подтвердил снижение уровня выраженности компонентов эмоционального интеллекта у лиц с ограниченными возможностями здоровья по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженные различия зафиксированы по шкале «понимание своих эмоций» ($U=1676$; $p=0,001$) и по обобщенному показателю «понимание эмоций» ($U=1786$; $p=0,006$). Минимальные значения практически по всем шкалам наблюдались у обследуемых с психическими расстройствами. В то же время у обследуемых с нарушениями слуха были зафиксированы относительно высокие показатели по шкале «управление эмоциями», что может свидетельствовать о развитии компенсаторных механизмов в данной группе.

Результаты, полученные при помощи сокращенного многофакторного опросника личности, выявили статистически значимые различия между группами по ряду клинических шкал. В частности, у лиц с ограниченными возможностями здоровья по сравнению с контрольной группой были зафиксированы повышенные значения по шкалам депрессии ($H=11,55$; $p=0,021$), паранойяльности ($H=18,50$; $p=0,001$) и шизоидности ($H=23,52$; $p=0,001$). По шкалам ипохондрии, психастении и психопатии отмечались тенденции к повышению, однако различия не достигли уровня статистической значимости ($p>0,05$). Наиболее высокие значения по большинству шкал были зарегистрированы у обследуемых с психическими расстройствами и нарушениями слуха, что свидетельствует о выраженных особенностях их психоэмоционального состояния.

По результатам опросника формально-динамических свойств индивидуальности В.М. Русалова выявлены статистически значимые различия между контрольной группой и лицами с ограниченными возможностями здоровья по ряду показателей. Лица с ограниченными возможностями здоровья продемонстрировали более низкие значения по шкале моторной пластичности ($U=1411,00$; $p=0,001$), скорости коммуникативной активности ($U=1099,50$; $p=0,001$) и эмоциональности интеллектуальной сферы ($U=1748,50$; $p=0,003$), что отражает снижение гибкости двигательных реакций, коммуникативной продуктивности и эмоциональной вовлеченности в интеллектуальную деятельность.

Дополнительно межгрупповой анализ с использованием критерия Краскела-Уоллеса подтвердил значимые различия по шкале моторной пластичности ($H=20,11$; $p<0,01$) и скорости коммуникативной активности ($H=32,33$; $p<0,01$), а также по интегральному индексу коммуникативной активности ($H=11,05$; $p=0,03$). Наиболее выраженное снижение указанных параметров отмечалось у обследуемых с нарушениями слуха и с психическими расстройствами, что может свидетельствовать о трудностях адаптации, сниженной пластичности и замедленной переработке информации в условиях межличностного и когнитивного взаимодействия.

Результаты корреляционного анализа выявили положительную взаимосвязь между способностью к распознаванию эмоций и уровнем эмоционального интеллекта, в особенности – с умением распознавать и интерпретировать как собственные, так и чужие эмоциональные состояния, а также со скоростью коммуникативной активности и результатами теста RMET. Одновременно установлены отрицательные корреляции с выраженностью алекситимии и рядом личностных акцентуаций, включая шизоидные и паранойяльные черты.

Таким образом, данные эмпирического исследования отражают сложный характер взаимодействия между латеральной организацией, психофизиологическими показателями и характеристиками эмоционального интеллекта у лиц с ограниченными возможностями здоровья. Обнаруженные межгрупповые различия по ряду показателей – эмоционального функционирования, когнитивной продуктивности, вегетативной регуляции и формально-динамических свойств индивидуальности – подчеркивают значимость учета латерального профиля и физиологического состояния при проведении диагностики и проектировании коррекционно-развивающих мероприятий. Полученные результаты углубляют понимание специфики эмоционально-личностной сферы данной категории лиц и могут быть использованы в разработке персонализированных стратегий психологического сопровождения и обучения.

В **Заключении** обобщаются результаты проведенного исследования, делаются основные **выводы**:

1. Установлено, что в структуре эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья выявляются выраженные нозологически-специфические особенности, проявляющиеся в снижении отдельных компонентов эмоционального интеллекта. Согласно результатам опросника эмоционального интеллекта Д.В. Люсина, наблюдалось значительное снижение способности к пониманию собственных ($U=1676$; $p=0,01$) и чужих эмоций ($U=1786$; $p=0,006$). При этом лица с нарушениями слуха демонстрировали относительно высокий уровень контроля эмоций ($U=875$; $p=0,042$), что может указывать на развитие компенсаторных стратегий, связанных с усилением внимания к невербальным сигналам. Наиболее выраженные дефициты показателей эмоционального интеллекта были зафиксированы у обследуемых с психическими расстройствами ($U=248$; $p=0,023$). Кроме того, выявлены повышенные показатели алекситимии, что свидетельствует о существенных затруднениях в осознании и вербальном описании эмоциональных состояний. Совокупность полученных данных подтверждает наличие нозологически-специфических особенностей эмоционального интеллекта у лиц с ограниченными возможностями здоровья, проявляющихся как в снижении отдельных компонентов (понимание и вербализация эмоций), так и в развитии компенсаторных механизмов (контроль эмоций у лиц с нарушением слухом).

2. Установлено, что перцептивно-когнитивный компонент эмоционально-личностной сферы у лиц с ограниченными возможностями здоровья характеризуется сниженной способностью к интерпретации эмоциональных состояний других людей. Это подтверждается снижением показателей теста «Чтение

психического состояния по глазам» (RMET) ($N=72,41$; $p<0,01$) и основных показателей теста «Программа для оценки уровня распознавания эмоций» в сравнении с контрольной группой. Затруднения особенно выражены при распознавании негативных эмоций, таких как гнев, что сопровождается увеличением среднего времени распознавания ($t=12,6$ с) и снижением среднего показателя точности распознавания ($ПТ=0,43$) по всем нозологическим группам.

3. Установлено, что выполнение эмоционально-нагруженных заданий сопровождалось статистически значимым увеличением электродермальной активности на обеих руках (правая: $Z= -4,637$, $p<0,01$; левая: $Z= -3,129$, $p<0,02$) практически у представителей всех нозологических групп. Более высокая электродермальная активность после тестирования связана с точностью выполнения заданий ($r_s=0,301$, $p\leq 0,01$), коэффициентом правильности ($r_s=0,300$, $p\leq 0,01$) и более высоким темпом поиска ($r_s=0,253$, $p\leq 0,01$), а также с меньшим количеством ошибок ($r_s= -0,301$, $p\leq 0,01$) и временем выполнения ($r_s= -0,235$, $p\leq 0,01$). Показатели асимметрии электродермальной активности между правой и левой рукой при предъявлении эмоциональных стимулов отражают особенности вегетативной регуляции, обусловленные функциональной специализацией полушарий головного мозга. Выявлены устойчивые закономерности распределения асимметрии ЭДА, зависящие от модальности эмоционального стимула и нозологической принадлежности обследуемых. Обследуемые с правосторонней асимметрией ($EDA-LI>0$) демонстрировали более высокую точность распознавания эмоций ($U=884,0$; $p=0,03$), больший темп поиска ($U=883,5$; $p=0,03$) и меньшее среднее время поиска ($U=895,5$; $p=0,042$), особенно в группах с соматическими и сенсорными нарушениями. Левосторонняя асимметрия чаще наблюдалась у обследуемых с психическими расстройствами и сопровождалась снижением точности распознавания эмоций. Таким образом, показатели электродермальной активности в данном случае выступают физиологическими индикаторами эмоциональной нагрузки, потенциальной функциональной активации одного из полушарий мозга, а также как маркер уровня вовлечённости и правильности выполнения заданий.

4. Выявлено, что у лиц с ограниченными возможностями здоровья преобладает праволатеральный профиль (65,7% выборки), который ассоциируется с более высокими показателями нервно-эмоциональной устойчивости по основным шкалам сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ) ($p<0,01$). Обследуемые с левосторонним (13,7%) и смешанным профилем (20,6%) демонстрируют более выраженные трудности в эмоциональной сфере, включая склонность к тревожности, соматизации и эмоциональной дезадаптации. Показатели эмоционального интеллекта у обследуемых с левым латеральным профилем были выше, чем в группах с правым и смешанным латеральным профилем ($p<0,01$).

5. Показано, что личностные особенности, проявляющиеся в повышенном уровне тревожности, депрессии и психопатии, оказывают негативное влия-

ние на способность к распознаванию эмоций. У лиц с ограниченными возможностями здоровья выявлены статистически значимо более высокие показатели по шкалам «ипохондрии» ($U=1836$; $p \leq 0,01$), «депрессии» ($U=1801$; $p \leq 0,01$), «паранойальности» ($U=1496$; $p \leq 0,01$), «психастении» ($U=1956$; $p \leq 0,05$), и «шизоидности» ($U=1318$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о повышенной тревожности, склонности к депрессивным состояниям и трудностях в межличностном взаимодействии. Отмечаются также тенденции к более высоким показателям по шкалам «истерии», «психопатии» и «гипомании», что может указывать на проблемы с эмоциональной регуляцией и лабильностью.

6. Выявлено наличие компенсаторных механизмов в структуре эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья. Так, у лиц с нарушениями слуха отмечен высокий уровень контроля экспрессии (ВЭ) ($U=875,00$; $p=0,042$) и управления эмоциями (УЭ) ($U=804,50$; $p=0,011$), что может быть обусловлено вынужденным ограниченным общением и необходимостью интенсивнее использовать невербальные средства коммуникации. Обследуемые с психическими расстройствами показали сходные с группой нормы уровни контроля экспрессии ($N=4,83$; $p=0,306$) и управления своими эмоциями ($U=231,00$; $p=0,011$), что может отражать как приспособление к социальным ожиданиям, так и стремление минимизировать проявления симптоматики для избегания стигматизации. Полученные результаты указывают на то, что наличие ограничений здоровья не всегда приводит к снижению всех компонентов эмоционального интеллекта. Индивиды способны разрабатывать и применять различные стратегии, позволяющие им успешно функционировать в социальной среде.

В диссертации представлены практические рекомендации, для специалистов различных областей. Полученные данные могут быть использованы для разработки программ развития эмоционально-личностной сферы у людей с ограниченными возможностями здоровья, учитывая специфику каждого заболевания. Рекомендации адресованы педагогам, психологам, специалистам по реабилитации, исследователям и родителям. Предлагается внедрять программы, направленные на развитие эмоциональной осведомленности, управление эмоциями и эмпатию. Важно создавать поддерживающую среду и использовать разнообразные методы, включая игровые и творческие.

Перспективы дальнейшей разработки проблемы, рассмотренной в настоящей диссертации, открывают путь к новым исследованиям, направленным на углубление знаний о психологических и психофизиологических особенностях эмоционально-личностной сферы у лиц с ограниченными возможностями здоровья. Дальнейшие исследования могли бы сосредоточиться на следующих направлениях:

1. Расширение спектра исследуемых нозологических групп: включение дополнительных групп лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечит более всестороннее изучение особенностей эмоционально-личностной сферы, включая её эмоционально-когнитивные и регуляторные компоненты, в рамках различных патологических состояний.

2. Исследование возрастных закономерностей формирования эмоционально-личностной сферы у лиц с ограниченными возможностями здоровья:

оценка изменений её структуры и компонентов, в том числе эмоционального интеллекта, в зависимости от возраста позволит разрабатывать специализированные реабилитационные и коррекционные программы, обеспечивающие непрерывную поддержку на различных этапах жизненного пути.

3. Разработка и внедрение инновационных методов диагностики и коррекции эмоционально-личностной сферы (в том числе адаптированных с учётом различных ограничений здоровья): создание новых психодиагностических инструментов и коррекционно-развивающих программ, ориентированных на формирование эмоционального интеллекта, эмоциональной регуляции и личностной устойчивости, станет важным шагом в совершенствовании психолого-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья.

4. Изучение влияния реабилитационных программ на развитие эмоционально-личностной сферы: анализ воздействия реабилитационных мероприятий на эмоциональный интеллект и связанные с ним личностные и психофизиологические характеристики позволит оптимизировать программы сопровождения и повысить качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья.

5. Исследование роли семейного окружения и социальной среды в развитии эмоционально-личностной сферы у лиц с ограниченными возможностями здоровья: анализ влияния семьи и ближайшего социального окружения на формирование эмоционального интеллекта и эмоциональной компетентности позволит разработать практические рекомендации для родителей, педагогов и специалистов сопровождения, направленные на поддержку эмоционального развития детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация обозначенных направлений исследований будет способствовать не только расширению теоретико-методологической базы, но и разработке практических рекомендаций, ориентированных на повышение качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья через развитие эмоционально-личностной сферы и её ключевых компонентов.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

Статьи в научных изданиях, входящих в Перечень ВАК

1. Горелов, В. Ю. Особенности эмоционального интеллекта и личностных особенностей у лиц с болезнями нервной системы / В. Ю. Горелов, И. А. Круподёрова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10, № 3. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/12PSMN322.pdf> (дата обращения: 24.10.2025). (К2) – авт. вклад 0,8 п.л.

2. Горелов, В. Ю. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и личностных характеристик с функциональной асимметрией мозга у лиц с нарушением слуха / В. Ю. Горелов // Мир науки. Педагогика и психология. – 2023. – Т. 11, № 2. – DOI 10.15862/22PSMN223. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/22PSMN223.pdf> (дата обращения: 24.10.2025). (К2) – авт. вклад 1,25 п.л.

3. Горелов, В. Ю. Распознавание эмоций молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья / В. Ю. Горелов // Инновационная наука: Психология. Педагогика. Дефектология. – 2024. – Т. 7, № 2. – С. 50-63. – DOI: 10.23947/2658-7165-2024-7-2-50-63. (К3) – авт. вклад 1,2 п.л.

Статьи в научных изданиях, входящих в Scopus, Web of Science

4. Ермаков, П. Н. Модель психического у лиц со стойкими нарушениями слуха / П. Н. Ермаков, В. Ю. Горелов // Российский психологический журнал. – 2022. – Т. 19, № 4. – С. 137-147. – DOI 10.21702/rpj.2022.4.9. (К1) – авт. вклад 0,4 п.л.

Публикации в сборниках трудов конференций

5. Соболева, И. В. Динамика психофизиологических показателей и пути коррекции функционального состояния учащихся / И. В. Соболева, В. Ю. Горелов // Педагогика современности : [актуальные вопросы психологической и педагогической теории и практики : X Международная научно-практическая конференция, (г. Чебоксары, Россия, 20 июля – 15 сентября 2020 г.)]. – 2020. – Вып. 2. – URL: <https://s.siteapi.org/e8b7766e0f729d6/docs/2zg42f4dcpmo48c08g0cs8sgkg488o> (дата обращения: 24.10.2025). – авт. вклад 0,2 п.л.

6. Gorelov, V. Emotional intelligence literature review / V. Gorelov // Путь в науку : материалы Всероссийской конференции студентов, аспирантов и молодых учёных, 16-17 апреля 2020 г., г. Ростов-на-Дону. – Ростов-на-Дону : Фонд науки и образования, 2020. – С. 714-719. – URL: <https://drive.google.com/file/d/1PkZSTmR-zyFC5y8uYzXp1dkFk6SD-G3j/view?pli=1> (дата обращения 29.10.2025). – авт. вклад 0,25 п.л.

Патенты/свидетельства

1. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2024665471 Российская Федерация. Программа для оценки времени распознавания эмоций и ответов на тест эмоционального интеллекта : № 2024663924 : заявл. 18.06.2024 : опубл. 02.07.2024 / В. Ю. Горелов, Е. А. Арапова, А. В. Зеленская.

2. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023663675 Российская Федерация. Программа для оценки уровня распознавания эмоций (тестирование эмоционального интеллекта) : № 2023663018 : заявл. 24.06.2023 : опубл. 27.06.2023 / В. Ю. Горелов, Е. А. Арапова, П. Н. Ермаков.

Горелов В.Ю. Психологические и психофизиологические особенности эмоционально-личностной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 5.3.2. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2025. 25 с.