

DOI: 10.31862/2500-297X-2026-1-125-137

УДК 37.015.31+376.2

**Н.П. Болотова<sup>1</sup>, М.П. Волотова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Московский педагогический государственный университет,  
119435 г. Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Школа № 1748 «Вертикаль»,  
105484 г. Москва, Российская Федерация

## Особенности эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Цель эмпирического исследования – выявление особенностей эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Базами исследования послужили Государственное бюджетное учреждение г. Москвы «Комплексный реабилитационно-образовательный центр» и Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Лицей № 15 г. Химки Московской области. Эксперименту предшествовали анализ медико-психолого-педагогической документации и интервьюирование медицинского и педагогического персонала организаций. Результаты сравнения детей контрольной и экспериментальной групп позволяют сделать вывод, что между младшими школьниками с двигательными нарушениями с сохранным интеллектом и школьниками с нормативным развитием не наблюдается различий в способности распознавать эмоции других людей; не выявлено значимых различий в проявлении

© Болотова Н.П., Волотова М.П., 2026



Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License  
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

агрессии и ее направленности; уровне самооценки; потребности в независимости; оценке проявления собственных волевых качеств. В обеих группах младших школьников выявлено преобладающее число детей, нуждающихся в поддержке и защите семьи.

**Ключевые слова:** развитие детей младшего школьного возраста, индивидуальные физические и психологические особенности детей, эмоционально-волевая сфера ребенка, адаптация к школьному обучению

ССЫЛКА НА СТАТЬЮ: Болотова Н.П., Волотова Н.П. Особенности эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Педагогика и психология образования. 2026. № 1. С. 125–137. DOI: 10.31862/2500-297X-2026-1-125-137

DOI: 10.31862/2500-297X-2026-1-125-137

**N.P. Bolotova<sup>1</sup>, M.P. Volotova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Moscow Pedagogical State University,  
Moscow, 119435, Russian Federation

<sup>2</sup> School No. 1748 “Vertical”,  
Moscow, 105484, Russian Federation

## Characteristics of the emotional-volitional sphere of primary school children with musculoskeletal disorders

The aim of the authors' empirical study was to identify the emotional-volitional characteristics of primary school children with musculoskeletal disorders. The research bases were the State Budgetary Institution of Moscow “Comprehensive Rehabilitation and Educational Center” and the Municipal Budgetary General Educational Institution Lyceum No. 15 of Khimki, Moscow Region. The experiment was preceded by a review of the scientific literature on the topic, an analysis of medical, psychological, and pedagogical documentation, and interviews with the medical and teaching staff of the institutions. A comparison of children in the control and experimental

groups suggests that there are no differences in the ability to recognize the emotions of others between primary school children with motor disorders and those with normal development. No significant differences were found in the manifestation of aggression and its direction; self-esteem; need for independence; or assessment of one's own volitional qualities. In both groups of younger schoolchildren, a predominant number of children were identified as requiring family support and protection. Moreover, children with musculoskeletal disorders have a better ability to control their behavior according to rules, follow instructions, and maintain multiple task conditions simultaneously.

**Key words:** development of primary school-age children, emotional-volitional sphere of the child, individual physical and psychological characteristics of children, adaptation to school education

CITATION: Bolotova N.P., Volotova M.P. Characteristics of the emotional-volitional sphere of primary school children with musculoskeletal disorders. *Pedagogy and Psychology of Education*. 2026. No. 1. Pp. 125–137. (In Rus.). DOI: 10.31862/2500-297X-2026-1-125-137

Проблема образования, реабилитации и интеграции в общество детей с двигательными нарушениями (НОДА) всегда была актуальной для отечественной педагогики и психологии [1; 2; 4; 7–9]. Ей посвящены исследования большого числа ученых, среди которых М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, Г.В. Кузнецова, И.Г. Ларионова, И.Ю. Левченко, Е.Т. Лильин, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова и др.

Изучение эмоциональной сферы младших школьников с нарушениями развития продолжает оставаться актуальным [3; 5; 6; 8]. Младший школьный возраст является сензитивным периодом для формирования навыков учебной деятельности, организованности, саморегуляции [8]. Актуальность выбранной темы определяется ее значимостью для адаптации детей с двигательными нарушениями в условиях образовательных организаций.

Особенности эмоциональных проявлений связаны со степенью выраженности двигательного дефекта: чем серьезнее двигательные нарушения, тем больше дети подвержены влиянию неблагоприятных социально-психологических факторов из-за несостоятельности в социальной сфере.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата эмоционально-волевая сфера зависит от биологических, психологических и социальных факторов. Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в повышенной возбудимости, чувствительности, пугливости

ребенка. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность; у других – вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность.

«Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерны некоторые особенности в формировании личности: впечатлительность, обидчивость, болезненная реакция на тон голоса, на малейшие замечания, изменение настроения окружающих, пониженный фон настроения, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, уход в болезнь, ипохондрические черты характера. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма. Это связано с двумя причинами: во-первых, с ранним осознанием физического дефекта и переживаниями своей неполноценности, а во-вторых – с неправильным воспитанием, часто встречающимся в семьях, где растут дети с двигательными нарушениями. Особенностью этого воспитания является гиперопека, ограничивающая активность и самостоятельность ребенка» [2, с. 26].

«Эмоционально-волевые расстройства характеризуются большой дисгармонией. Наряду с чертами “детскости”, повышенной внушаемостью, несамостоятельностью, наивностью суждений для таких детей характерными являются склонность к “расторможению” влечений, недостаточно высоко развитая критичность, элементы импульсивности сочетаются у них с правлением инертности» [9, с. 112].

«Особое положение в семье, частое и длительное пребывание в медицинских учреждениях, вынужденная обособленность от сверстников, сужение жизненного опыта – составляющие характеристики подростка в микросреде, что приводит к ранней психической и социальной депривации» [2, с. 30].

Длительное вынужденное одиночество может приводить к аутистическому складу личности, у детей отмечается чувство собственной неполноценности, особая сентиментальность. Поскольку дети с двигательными нарушениями живут в ограниченном мире, они могут становиться зависимыми от окружающих и одновременно эгоистичными, излишне требовательными к окружающим, проявляя трудности в коммуникации со сверстниками, соблюдения правил в совместных играх усвоении норм и правил поведения в группе.

Адаптация в начальной школе для ребенка – это особый период, в течение которого осваиваются социальная роль ученика и новый, учебный вид деятельности.

«Нарушения двигательных функций у детей и подростков с НОДА, обусловленные нарушением состояния здоровья, влекут за собой ограничения способности к передвижению, трудности манипулятивной

деятельности и самообслуживания, астенические проявления и, соответственно, определяют потребности в организации безбарьерной среды, медицинском сопровождении и реабилитационной работе, в особом охранительном педагогическом режиме в процессе обучения, в специальном оборудовании, вспомогательных технических средствах и ассистивных технологиях, в специальной технической помощи (помощи ассистента). Особенности психического, речевого развития, сенсорных функций обучающихся с НОДА определяют их потребности в систематическом психолого-педагогическом сопровождении, решении коррекционно-образовательных задач и специальном содержании образования, в «обходных путях» для поддержки освоения образовательных программ» [1, с. 91–92].

Согласно стандарту, педагогу-психологу необходимо знать специфику психических процессов, эмоционально-волевою сферу обучающихся с различными нарушениями, что позволит разрабатывать и реализовывать коррекционную работу, просвещать родителей<sup>1</sup>.

Учебная деятельность требует от младшего школьника нормативных результатов, его самооценка и эмоциональное состояние зачастую зависят от оценки педагога, в свою очередь оказывающей огромное влияние на мнение одноклассников.

Медико-психолого-педагогическое заключение позволяет определить маршрут обучения, что дает учителям образовательной организации возможность разработать индивидуальный план развития для младшего школьника с нарушениями движений, составить адаптивные программы по предметам, с учетом его индивидуальных физических и психологических особенностей.

Учеными выявлена взаимосвязь эмоционально-волевой сферы и интеллектуального развития. Роль эмоционально-волевой сферы безусловно доказана в усвоении социального опыта, знаний, умений и навыков в межличностном взаимодействии, в установлении контактов с окружающими, а также в адаптации школьников к новым условиям, к новой социальной ситуации при поступлении в образовательное учреждение.

Эмоционально-волевая сфера связана с регуляцией поведения младших школьников в условиях целого ряда требований, поставленных перед ними. Их умение дифференцировать эмоции окружающих, адекватно проявлять свои собственные, регулировать поведение в разных ситуациях, в целом, повышает уровень адаптации в школьной среде.

<sup>1</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.07.2015 № 514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420294037?ysclid=mn3bc91dir844369828> (дата обращения: 17.05.2025).

У младшего школьника структура учебной деятельности только начинает формироваться. Необходимым является решение учебных задач, требующих произвольности внимания, запоминания, мышления, проявления волевых качеств, таких как организованность, ответственность, целеустремленность, упорство, решительность, выдержка, дисциплинированность и самостоятельность, которые в этом возрасте развиты недостаточно. Постепенно формируется устойчивая структура мотивов, появляются потребность в признании и уважении учителей и одноклассников, внутренняя позиция школьника. Развитие эмоционально-волевой сферы в этот возрастной период способствует психологической адаптации. Ребенку со сформированной эмоционально-волевой сферой проще адаптироваться к образовательному процессу, воспринимать окружающую действительность и адекватно на нее реагировать.

У большинства школьников с нарушениями наблюдаются признаки психического инфантилизма, когда их эмоциональная сфера находится на более ранней стадии развития. В основе этого явления дисгармоничное развитие интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, которой свойственна незрелость. Проявляется данное явление в повышенном интересе к игре вместо учебной деятельности, а также в слабости воли и целенаправленности познавательной деятельности. Дети двигательно расторможены, неустойчивы эмоционально, быстро истощаются.

Незрелость и проблемы развития эмоциональной сферы у детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуются также трудностями непонимания детьми своих собственных чувств и эмоций, а также чувств окружающих.

«Нарушение эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляется в виде повышенной эмоциональной возбудимости в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперестезией, повышенной истощаемостью неровной системы» [5, с. 377].

Выявленное в научной литературе многообразие проявлений психических процессов у детей младшего школьного возраста с НОДА явилось обоснованием для проведения эмпирического исследования.

## Результаты исследования

Базами исследования послужили Государственное бюджетное учреждение г. Москвы «Комплексный реабилитационно-образовательный центр», подразделение «Солнечный круг» и Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Лицей № 15 г. Химки Московской области.

Экспериментальная группа Комплексного реабилитационно-образовательного центра состояла из 21 школьника младшего возраста (16 мальчиков и 5 девочек) с НОДА, которые находились на реабилитации, обучаясь по варианту адаптированной основной общеобразовательной программы 6.1.

Был проведен анализ медико-психолого-педагогической документации и интервьюирование медицинского и педагогического персонала для выявления и отбора респондентов, отвечающих цели исследования. Интервьюирование родителей, наблюдение и беседа с исследуемыми позволили подтвердить и уточнить полученную на основании документации информацию. Все школьники экспериментальной группы имели диагноз «детский церебральный паралич» (ДЦП), а именно: ДЦП, спастическая диплегия – 15 детей; ДЦП, правосторонний гемипарез – 3 ребенка; ДЦП, левосторонний гемипарез – 2 ребенка; ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма – 1 ребенок.

Школьники с нарушениями опорно-двигательного аппарата не имели нарушений слуха и значительных нарушений зрения. У четырех детей – миопия слабой степени, пользуются очками, способны к самообслуживанию, самостоятельному передвижению или передвижению с помощью вспомогательных средств. Из них 3 ребенка используют помощь ассистента или ходунки при перемещении на большие расстояния. Школьникам данной категории доступны движения обеих рук или одной руки, графические навыки у них развиты достаточно. Речь разборчивая с незначительными нарушениями произношения, с легкой дизартрией у 7 обучающихся из 21. Понимание речи не затруднено, когнитивные функции без выраженных нарушений, развитие приближено к норме.

На базе Лицея № 15 г. Химки была сформирована контрольная группа из 29 младших школьников с нормативным развитием, без особых образовательных потребностей. Из них: 13 мальчиков и 16 девочек.

Цель исследования – выявление особенностей эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Мы предположили, что существуют различия в эмоционально-волевой сфере детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата с сохранным интеллектом и детей младшего школьного возраста с нормативным развитием.

Диагностический комплекс состоял из следующих методик: «Кактус» М.А. Панфиловой, «Метод цветочных выборов» Л.Н. Собчик, «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго, «Сила воли» И.Ю. Исаевой, «Узор» Л.И. Цеханской.

По методике «Кактус» М.А. Панфиловой в экспериментальной и контрольной группах получены практически одинаковые результаты

на наличие тревожных и агрессивных младших школьников. Близкие результаты получены по параметру «стремление к домашней защите» у младших школьников обеих групп. Преобладающее число обучающихся с двигательными нарушениями (79%) и с нормативным развитием (86%) нуждаются в поддержке и защите семьи. Расчет статистического критерия  $U$  Манна–Уитни, значимые различия не выявил (табл. 1).

Таблица 1

**Различия данных экспериментальной и контрольной групп по методике «Кактус» М.А. Панфиловой**

Показатель	Сумма рангов экспериментальной группы ( $n = 21$ )	Сумма рангов контрольной группы ( $n = 29$ )	$U_{\text{эмп}}$	$p$ -уровень
Самооценка	616,5	658,5	223,5	0,005
Тревожность	514	761	283	0,005
Агрессия	548	727	292	0,005
Стремление к домашней защите / отсутствие стремления	555	720	285	0,005

Примечание.  $U_{\text{кр}} = 204$  при  $p \leq 0,05$ .

Результаты методики «Метод цветочных выборов» Л.Н. Собчик иллюстрирует статистические значимые различия в уровне эмоциональной напряженности младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и младших школьников с нормативным развитием (табл. 2).

Таблица 2

**Различия данных экспериментальной и контрольной групп по методике «Метод цветочных выборов» Л.Н. Собчик**

Показатель	Сумма рангов экспериментальной группы ( $n = 21$ )	Сумма рангов контрольной группы ( $n = 29$ )	$U_{\text{эмп}}$	$p$ -уровень
Эмоциональная напряженность	652	623	188	0,005

Примечание.  $U_{\text{кр}} = 204$  при  $p \leq 0,05$ .

Уровень эмоциональной напряженности в экспериментальной группе младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата выше, чем в контрольной группе младших школьников с нормативным развитием.

Результаты по методике Н.Я. Семаго «Эмоциональные лица» показали, что младшие школьники с нарушениями опорно-двигательного аппарата способны так же качественно определять эмоции людей, как их сверстники с нормативным развитием. В обеих группах не было явных затруднений с определением эмоций, но все же картинки с изображением приветливости и стыда, страха и удивления некоторые затруднения вызвали (табл. 3).

Таблица 3

**Различия данных экспериментальной и контрольной групп по методике Н.Я. Семаго «Эмоциональные лица»**

Показатель	Сумма рангов экспериментальной группы (n = 21)	Сумма рангов контрольной группы (n = 29)	$U_{эмп}$	p-уровень
Эмоциональная напряженность	491,5	783,5	260,5	0,005

Примечание.  $U_{кр} = 204$  при  $p \leq 0,05$ .

Статистически значимые различия в экспериментальной и контрольной группах не выявлены.

Анализ результатов по методике «Сила воли» И.Ю. Исаевой показал, что в экспериментальной и контрольной группах младших школьников преобладает средний уровень силы воли (табл. 4).

Таблица 4

**Различия данных экспериментальной и контрольной групп по методике «Сила воли» И.Ю. Исаевой**

Показатель	Сумма рангов экспериментальной группы (n = 21)	Сумма рангов контрольной группы (n = 29)	$U_{эмп}$	p-уровень
В баллах	525,5	749,5	294,5	0,005
Уровень силы воли	548,5	726,5	291,5	0,005

Примечание.  $U_{кр} = 204$  при  $p \leq 0,05$ .

Статистически значимых различий в двух группах по методике «Сила воли» И.Ю. Исаевой не выявлено.

Методика «Узор» Л.И. Цеханской выявила в экспериментальной группе младших школьников с низким уровнем сформированности умения работать по правилам, тогда как в контрольной группе младших школьников с нормативным развитием такие обучающиеся не выявлены (табл. 5).

Таблица 5

### Различия в группах по методике «Узор» Л.И. Цеханской

Показатель	Сумма рангов экспериментальной группы ( $n = 21$ )	Сумма рангов контрольной группы ( $n = 29$ )	$U_{эм}$	$p$ -уровень
Балл по методике	648	627	<b>184,5</b>	0,005
Уровень	424,5	850,5	<b>193,5</b>	0,005

Примечание.  $U_{кр} = 204$  при  $p \leq 0,05$ .

В уровне овладения элементами учения, умения подчинять свои действия правилу были выявлены статистически значимые различия между экспериментальной и контрольной группами младших школьников. В контрольной группе младших школьников с нормативным развитием данный показатель выше.

## Выводы

По итогам статистической обработки полученных результатов по методикам «Сила воли» И.Ю. Исаевой, «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго, «Кактус» М.А. Панфиловой не выявлено статистически значимых различий в обеих группах.

Таким образом, можем предположить, что между младшими школьниками с двигательными нарушениями с сохранным интеллектом и школьниками с нормативным развитием не наблюдается различий в способности распознавать эмоции других людей; не выявлено значимых различий в проявлении агрессии и ее направленности; уровне самооценки; потребности в независимости; оценке проявления собственных волевых качеств.

В обеих группах младших школьников выявлено преобладающее число детей, нуждаются в поддержке и защите семьи.

Проведенное нами исследование выявило значимые различия по двум показателям в обеих группах младших школьников. Статистически доказано, что показатель эмоциональной напряженности по методике «Метод цветовых выборов» Л.Н. Собчик в группе младших школьников

с двигательными нарушениями выше, чем в группе сверстников с нормативным развитием.

В обеих группах выявлены младшие школьники в состоянии психологического стресса, тревоги и внутренних конфликтов. В состоянии эмоциональной напряженности оказалось больше детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Причиной возникновения эмоциональной напряженности может быть высокий темп деятельности или чрезмерная интеллектуальная нагрузка, повышенные требования к результатам деятельности педагогов и родителей. Последствия длительного напряжения приводят к снижению объема внимания, его устойчивости, концентрации и переключению. При умеренном эмоциональном напряжении в деятельности активизируется внимание, память, мышление, младший школьник становится более продуктивным, повышается точность движений, становится меньше ошибок, в целом работоспособность повышается.

Согласно результатам методики «Узор» Л.И. Цеханской, у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно сформировано умение подчинять свое поведение правилам, выполнять инструкцию и удерживать несколько условий задания одновременно.

Мы предполагаем, что более высокие показатели эмоциональной напряженности у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут быть вызваны умственной и эмоциональной перегрузкой, трудностями задач, повышенной ответственностью за выполняемую работу, возможными неудачами в предыдущей деятельности.

Таким образом, в результате эмпирического исследования на достоверном уровне выявлены различия в эмоционально-волевой сфере младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата с сохранным интеллектом по сравнению с младшими школьниками с нормативным развитием. Показатель эмоциональной напряженности у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата выше, чем у младших школьников с нормативным развитием.

## Библиографический список / References

1. Абкович А.Я. Система специальных условий общего образования школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата: дис. ... д-ра пед. наук. М., 2025. [Abkovich A.Ya. Sistema spetsialnykh usloviy obshchego obrazovaniya shkolnikov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [The system of special conditions for general education of schoolchildren with musculoskeletal disorders]. PhD dis. Moscow, 2025.]

2. Болотова Н.П. Психокоррекционная работа педагога-психолога с семьями, воспитывающих подростков с двигательными нарушениями: дис. ... канд. психол. наук. М., 2011. [Bolotova N.P. Psikhokorreksionnaya rabota pedagoga-psikhologa s semyami, vospityvayushchikh podrostkov s dvigatelnyimi naushcheniyami [Psychocorrectional work of a teacher-psychologist with families raising teenagers with motor disorders]. PhD dis. Moscow, 2011.]
3. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. М., 2012. [Levchenko I.Yu., Kiseleva N.A. Psikhologicheskoe izuchenie detey s narusheniyami razvitiya [Psychological study of children with developmental disabilities]. Moscow, 2012.]
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Инклюзивное образование детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2016. [Levchenko I.Yu., Prikhodko O.G., Guseinova A.A. Inklyuzivnoe obrazovanie detey i podrostkov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Inclusive education of children and adolescents with musculoskeletal disorders]. Moscow, 2016.]
5. Лубовский В.И. Специальная психология. М., 2009. [Lubovsky V.I. Spetsialnaya psikhologiya [Special psychology]. Moscow, 2009.]
6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учебное пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М., 2022. [Mamaychuk I.I. Psikhokorreksionnye tekhnologii dlya detey s problemami v razvitiy [Psychocorrectional technologies for children with developmental problems]. Textbook for Universities. 2nd ed., revised and expanded. Moscow, 2022.]
7. Приходько О.Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 2009. [Prikhodko O.G. Sistema ranney kompleksnoy differentsirovannoy korreksionno-razvivayushchey pomoshchi detyam s tsebralnym paralichom [System of early comprehensive differentiated correctional and developmental assistance to children with cerebral palsy]. Dr. Hab. thesis. Moscow, 2009.]
8. Стельмах С.А. Особенности эмоциональной сферы детей с детским церебральным параличом дошкольного и младшего школьного возраста: дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. [Stelmakh S.A. Osobennosti emotsionalnoy sfery detey s detskim tsebralnym paralichom doshkolnogo i mladshego shkolnogo vozrasta [Features of the emotional sphere of children with cerebral palsy of preschool and primary school age]. PhD dis. Moscow, 1999.]
9. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб., 2001. [Shipitsina L.M., Mamaychuk I.I. Detskiy tsebralnyy paralich [Cerebral palsy]. St. Petersburg, 2001.]

Статья поступила в редакцию 11.08.2025, принята к публикации 12.09.2025

The article was received 11.08.2025, accepted for publication 12.09.2025

## Сведения об авторах / About the authors

**Болотова Наталья Петровна** – кандидат психологических наук; доцент кафедры социальной педагогики и психологии Института педагогики и психологии, Московский педагогический государственный университет

**Natalya P. Bolotova** – PhD in Psychology; associate professor at the Department of Social Pedagogy and Psychology of the Institute of Pedagogy and Psychology, Moscow Pedagogical State University

E-mail: bolotova-n-h@mail.ru

**Волотова Мария Петровна** – педагог-психолог, Школа № 1748 «Вертикаль», г. Москва

**Maria P. Volotova** – educational psychologist, School No. 1748 “Vertical”, Moscow

E-mail: mvolotova@mail.ru

## Заявленный вклад авторов

**Болотова Н.П.** – общее руководство направлением исследования, проведение исследования, анализ и описание результатов

**Волотова М.П.** – проведение исследования, анализ и описание результатов

## Contribution of the authors

**N.P. Bolotova** – general direction of the research, conduct of research, analysis of the results

**M.P. Volotova** – conduct of research, analysis of the results

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи

All authors have read and approved the final manuscript