

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 3. С. 216–223. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2021, vol. 27, № 3, pp. 216–223. ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.9:616

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-216-223>

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ДЕФЕКТА КАК ПРЕДИКТОР АДАПТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Адеева Татьяна Николаевна, кандидат психологических наук, Костромской государственной университет, Кострома, Россия, adeeva.tanya@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0310-7546>

Тихонова Инна Викторовна, кандидат психологических наук, Костромской государственной университет, Кострома, Россия, inn.007@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>

Аннотация. Статья посвящена проблеме адаптации взрослых людей с ограниченными возможностями здоровья, которая традиционно исследовалась либо в русле влияния личностных факторов, либо в контексте проблем включения в социум. В данной публикации рассматривается влияние такого интегрального феномена, как внутренняя картина дефекта, под которой понимается комплекс ощущений, знаний, переживаний, мотивационных изменений, связанных с нарушением, на параметры адаптации. Представлены результаты эмпирического исследования с участием 75 взрослых с ограниченными возможностями здоровья, были использованы методы беседы, опроса и статистической обработки. Было выявлено, что выраженность компонентов внутренней картины дефекта отличается в группах взрослых с различными вариантами дизонтогенеза. Наибольшее количество корреляционных связей обнаружено между параметрами адаптации и физическим компонентом внутренней картины дефекта. Физический компонент внутренней картины дефекта является предиктором общего уровня адаптивности, интернальности и эмоционального комфорта, что особо актуально для людей с тяжелыми нарушениями речи и нарушением слуха. Когнитивный компонент выступает в качестве предиктора внутреннего контроля в группе людей с нарушениями слуха. В группах людей с нарушением зрения и функций опорно-двигательного аппарата не выявлено влияния компонентов внутренней картины дефекта на параметры адаптации. Высказано предположение, что данное влияние является опосредованным через личностные особенности и самоотношение.

Ключевые слова: внутренняя картина дефекта, дизонтогенез, адаптация, нарушения слуха, нарушения зрения, нарушения функций опорно-двигательного аппарата, взрослые.

Благодарности. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-013-00768А.

Для цитирования: Адеева Т.Н., Тихонова И.В. Внутренняя картина дефекта как предиктор адаптации взрослых с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 3. С. 216–223. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-216-223>

Research Article

INTERNAL DISORDER PATTERN AS A PREDICTOR OF ADAPTATION OF DISABLED ADULTS

Tatiana N. Adeeva, Candidate of Psychological Sciences, Kostroma State University, Kostroma, Russia, adeeva.tanya@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0310-7546>

Inna V. Tikhonova, Candidate of Psychological Sciences, Kostroma State University, Kostroma, Russia, inn.007@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>

Abstract. The article is devoted to the problem of adaptation of disabled adults. The influence of personal characteristics on adaptation and the problems of including people in the Societas are usually studied. This publication examines the influence of the internal disorder pattern on adaptation. The internal disorder pattern is a complex of sensations, knowledge, experiences, motivational changes associated with the violation. The results of an empirical study involving 75 disabled adults are presented. The methods of conversation, survey and statistical processing were used. It was found that the severity of the components of the internal disorder pattern differs in groups of adults with different variants of dysontogeny. The greatest number of correlations was found between the adaptation parameters and the physical component of the internal disorder

pattern. The physical component is a predictor of the overall level of adaptability, internality and emotional comfort. This is important for people with severe speech and hearing disorders. The cognitive component is a predictor of internal control in a group of people with hearing impairments. There was no influence of the components of the internal disorder pattern on adaptation in groups of people with visual impairment and mobility disabilities. It is suggested that this influence is mediated through personal characteristics and self-attitude.

Keywords: internal pattern, dysontogeny, adaptation, hearing disorders, visual disorders, mobility disabilities, adults.

Acknowledgments. The reported study was funded by RFBR according to the research project № 19-013-00768A.

For citation: Adeeva T.N., Tikhonova I.V. Internal disorder pattern as a predictor of adaptation of disabled adults // Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2021. vol. 27, № 3. pp. 216–223. (In Russ.) <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-216-223>

Проблема адаптации является достаточно актуальной темой в научных исследованиях, посвященных различным группам людей, вопросам развития личности и социума. Данный вопрос не теряет своей актуальности, во-первых, в связи со сложностью самого феномена адаптации, во-вторых, в связи с условиями, в которых происходит становление личности. Важной особенностью социально-психологической адаптации, согласно определению, является такое взаимодействие со средой, которое позволяет осуществлять самореализацию, самоутверждение личности, в котором реализуется личностная активность, а также ведущая деятельность [Налчаджян 2010: 43]. Наличие любого из вариантов дизонтогенеза представляет собой специфические условия развития личности. Согласно теории о структуре дефекта, одним из возможных рисков развития в данных условиях является риск возникновения социально-психологической дезадаптации.

Достаточно традиционно факторы адаптации рассматриваются с двух сторон. Во-первых, внимание исследователей обращено к социальным аспектам. Среди наиболее значимых проблем обозначается проблема стигматизации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в социуме. Данное явление способствует усилению социальной изоляции, формированию негативных, а порой и патологических форм развития личности [Бондаренко, 2006; Вае 2018; Trani 2020]. Определена негативная взаимосвязь между личным благополучием и наличием инвалидности [Emerson 2020]. В различных исследованиях до настоящего времени подчеркивается актуальность организации и реализации психолого-педагогического сопровождения людей с ОВЗ на разных этапах онтогенеза. Во взрослом возрасте особенно важным является аспект профессионального и трудового становления [Пряжникова, Сергеева 2015; Вопассио 2020]. Для женщин с ОВЗ является необходимой организация поддержки в период рождения ребенка и на этапе его раннего детства [Walker 2021].

В ряде других работ в центре изучения оказываются особенности личности, связанные с процессом адаптации. Большое внимание уделяется этапу подростничества как одному из ключевых в форми-

ровании личности. Определены варианты копинга, особенности жизнестойкости подростков с различными вариантами дизонтогенеза [Горьковская, Микляева 2019]. Охарактеризованы индивидуально-психологические особенности подростков и взрослых с ОВЗ, связанные с формированием аддиктивного поведения [Попова 2015; Collins, Barnoux, Langdon 2021]. Подчеркиваются трудности формирования адекватной самооценки, позитивного самоотношения, специфика формирования различных сторон Я-концепции, процесса овладения социальными ролями на этапе подростничества и взрослости [Dirk-Wouter, Van Gorp et al 2019; Bjorgaas, Elgen 2021]. Охарактеризована взаимосвязь личностной тревожности и вариантов копинг-стратегий [Оленина, 2020]. Выявлены особенности общения, самосознания и самооценки, связанные со способностью личности к поддержанию высокой социальной активности [Горынина 2017]. Определены особенности мотивации и личностные характеристики студентов, значимые для адаптации в вузе в условиях инклюзии [Робустова, Боглюк 2017].

Довольно условно можно выделить еще ряд работ, в которых большее внимание уделяется именно взаимосвязям вариантов дизонтогенеза, индивидуально-личностных характеристик, специфике социальных связей, параметров адаптации. Так, показана взаимосвязь сиблинговых отношений (где один из сиблингов имеет нарушения интеллекта) и уровня депрессии и удовлетворенности жизнью [Sommanico, Partello, Rosa 2020]. Обращено внимание на распространенность одиночества среди людей с ограниченными возможностями здоровья и влияние недостаточности контактов на самочувствие респондентов [Emerson 2021]. Указывается, что социальная ситуация развития в условиях дизонтогенеза становится значимым фактором самосознания и выбора сферы профессиональной деятельности [Пряжникова, Сергеева 2015]. Проблеме самовосприятия, самосознания, адаптации при различных вариантах нарушенного развития посвящены исследования внутренней картины дефекта. В небольшом количестве работ по данной теме указывается на значимость компонентов ВКД, взаимосвязи ВКД и различных личностных характеристик для прогноза поведения человека в различных жиз-

ненных ситуациях. Определена специфика взаимосвязей типа ВКД и копинг-стратегий личности [Чебарыкова 2017; Гайдукевич 2018; Adeeva, Tikhonova, Khazova 2019]. Однако изучение ВКД имеет фрагментарный характер, значимость специфики ВКД как феномена, влияющего на параметры адаптации, практически не исследована.

Выявление возможных факторов, значимых для процесса адаптации, определило наш интерес к феномену внутренней картины дефекта (ВКД). Данный феномен рассматривается как часть Я-концепции личности, специфика его взаимосвязей с различными личностными параметрами, возможно, позволит увидеть механизмы возникновения дезадаптации.

Внутренняя картина дефекта понимается в нашем исследовании как сложное, интегративное образование, как комплекс ощущений, знаний, переживаний, мотивационных изменений, связанных с нарушением. Сенситивный компонент включает в себя совокупность ощущений, связанных с наличием дефекта. Физический компонент связан с характеристикой человеком собственной физической активности, физических качеств. Когнитивный компонент представляет собой знания о причинах, проявлениях дефекта, ограничениях, связанных с его наличием. Эмоциональный компонент означает отношение личности к дефекту. Мотивационный компонент характеризует структуру мотивов личности, возможное ее изменение в связи с наличием дефекта. Внутренняя картина дефекта рассматривается как составляющая Я-концепции, она может быть связана с особенностями адаптации личности [Адеева 2019].

Нами было выдвинуто предположение о взаимодетерминации внутренней картины дефекта и уровня адаптации личности. То есть, с одной стороны, ВКД как интегральное образование самосознания личности с ограниченными возможностями, включающее разнообразные ощущения, знания о своих особенностях и ограничениях, отношение к ним, мотивированность на принятие или преодоление, определяет результативность адаптации. Но с другой стороны, результативность адаптации как активного процесса приспособления к трудным жизненным условиям может выступать в качестве предиктора ВКД, формирующего знания, переживания, отношение к собственному нарушению и себе как личности, живущей в затрудненных условиях.

Данное предположение определило цель исследования: установить и проанализировать взаимосвязи и взаимодетерминации компонентов внутренней картины дефекта и параметров адаптации у взрослых с различными вариантами нарушенного развития. В данной публикации мы бы хотели представить часть результатов, отражающих взаимосвязь и влияние ВКД на показатели адаптации взрослых людей с ОВЗ.

В исследовании принимали участие 75 взрослых с ограниченными возможностями здоровья. Представлена целенаправленная выборка, все респонденты имеют нарушения развития с детства. Их них: 21 человек с нарушениями зрения (НЗ, 7 мужчин, 14 женщин), 19 человек с тяжелыми нарушениями речи (ТНР, 10 мужчин, 9 женщин), 24 человека с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА, 14 мужчин, 10 женщин), 11 человек с нарушениями слуха (НС, 5 мужчин, 6 женщин). Средний возраст – 35 лет. В исследовании применялся опросный метод и метод беседы. Исследование проводилось индивидуально.

Методы исследования. Использована беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т.Н. Адеевой (2018). Разделы беседы были структурированы в соответствии с выделенными компонентами ВКД (сенситивный, физический, когнитивный, эмоциональный, мотивационный). Полученные ответы респондентов были обработаны методом контент-анализа. Разработаны индикаторы измерения для анализа компонентов ВКД. Измерялись частота и направленность ответов респондентов. Использованы «Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда» (адаптация А.К. Осницкого, 2004), Статистическая обработка проводилась с использованием программы 10.0 Statistica, для выявления взаимосвязи наполненности компонентов ВКД и параметров адаптации вычислялся коэффициент корреляции г-Спирмена; для выявления детерминации компонентов ВКД применялся регрессионный анализ, с целью выявления различий между группами респондентов применялся непараметрический U-критерий Манна – Уитни.

Результаты исследования

На первом этапе исследования была определена выраженность компонентов внутренней картины дефекта у разных групп респондентов. Наибольшая наполненность компонентов ВКД наблюдается в группах респондентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с нарушениями слуха (рис. 1).

В процессе контент-анализа было обнаружено небольшое количество ответов, относящихся к сенситивному и физическому компонентам, а также дублирование ответов. Вследствие этого данные были объединены в одну группу, отнесены к физическому аспекту. Компоненты внутренней картины дефекта имеют специфику выраженности в группах респондентов с различными вариантами дизонтогенеза (табл. 1). Отмечена статистически значимая разница в наполненности физического ($U = 85,5, p < 0,004$) и когнитивного ($U = 95,5, p < 0,011$) компонентов ВКД в группах людей с нарушениями зрения и нарушениями речи. В группах взрослых с нарушениями зрения и нарушениями ОДА статистически значимы разли-

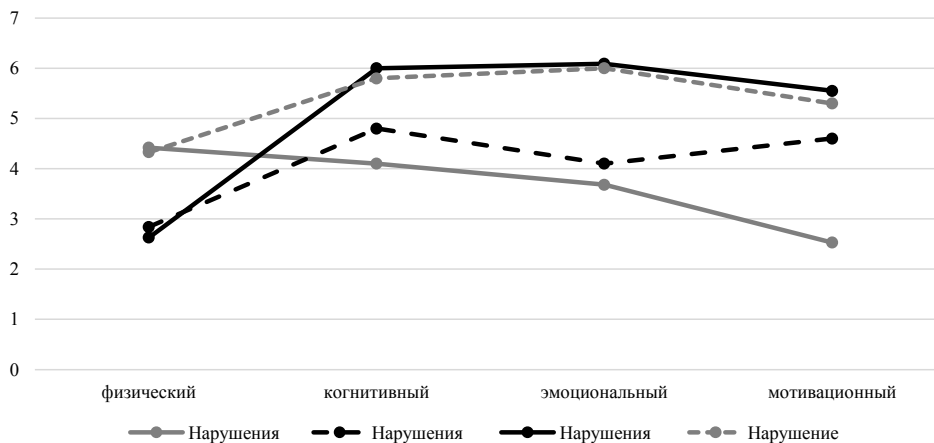


Рис. 1. Выраженность компонентов ВКД у взрослых с различными вариантами дизонтогенеза

Таблица 1

Корреляционные связи между показателями социально-психологической адаптации и компонентами внутренней картины дефекта взрослых с ОВЗ ($p < 0,05$)

К ВКД \ ПА	Вся исследовательская выборка													
	1.a	1.b	2.a	3.a	3.b	4.a	5.a	5.b	6.a	6.b	7.b	A	И	СКД
Физический		0,27					-0,29	0,32		0,33		-0,24	-0,29	
<i>Группа респондентов с нарушением зрения</i>														
Физический				-0,46								-0,46		
<i>Группа респондентов с нарушением ОДА</i>														
Когнитивный	0,5		0,47				0,58		0,44					
Мотивационный							0,45							
Эмоциональный						0,43								
<i>Группа респондентов с нарушением слуха</i>														
Физический											0,63			-0,61
Когнитивный						0,64			0,79					
Мотивационный			-0,76			0,63	-0,74							
Эмоциональный									0,68					
<i>Группа респондентов с нарушением речи</i>														
Физический		0,58	0,49		0,58		-0,57	0,68		0,75		-0,57	-0,7	

Примечание: ПА – параметры адаптации; КВКД – компоненты ВКД; 1.a – Адаптивность; 1.b – Деадаптивность; 2.a – Лживость; 3.a – Принятие себя; 3.b – Непринятие себя; 4.a – Принятие других; 5.a – Эмоциональный комфорт; 5.b – Эмоциональный дискомфорт; 6.a – Внутренний контроль; 6.b – Внешний контроль; 7.b – Ведомость; А – адаптация; И – интернальность; СКД – стремление к доминированию

чия когнитивного ($U = 126,5, p < 0,011$), мотивационного ($U = 30,5, p < 0,000$), эмоционального ($U = 39,5, p < 0,000$) компонентов. Статистически значимые отличия зафиксированы в наполненности физического ($U = 38,5, p < 0,003$), когнитивного ($U = 50, p < 0,018$), эмоционального ($U = 34,5, p < 0,001$), мотивационного ($U = 13, p < 0,000$) компонентов между группами людей с нарушениями зрения и нарушениями слуха.

Самая высокая выраженность компонентов ВКД наблюдается в группе людей с нарушениями ОДА. Это респонденты, в самопредставлении и самооощу-

щении которых нарушение, болезнь занимают значимое место. Их антиподами могла бы быть выборка людей с нарушением зрения – они показывают низкий уровень информированности о нарушении, не выказывают ярких эмоциональных отношений к нему, менее всех остальных ориентированы на какие-либо действия или активности для преодоления. В группе людей с нарушениями зрения, так же как и с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, отмечается большая наполненность физического компонента по сравнению с другими группами. При нарушении функций ОДА респонденты

указывают на наличие боли, дискомфорта, утомляемости, когда выполняют разные виды деятельности. Респонденты с нарушениями зрения отмечают наличие разнообразных, часто трудно дифференцируемых и пугающих зрительных и телесных ощущений. Взрослые с нарушениями слуха и речи имеют низкую выраженность физического компонента и редко упоминали о дискомфорте, недомоганиях, разнообразных ощущениях.

В группах людей с нарушениями слуха, так же как и респондентов с нарушениями функций ОДА, присутствует достаточная информированность о нарушении (когнитивный компонент), эмоциональное переживание, отношение к состоянию (эмоциональный компонент), особенности мотивации в связи с наличием нарушения.

Результаты корреляционного анализа (табл. 1) позволяют говорить о наличии достоверных корреляционных связей в общей выборке взрослых респондентов с ОВЗ между физическим компонентом ВКД и компонентами адаптации. Чем меньше выражены показатели физического компонента ВКД, тем меньше будут выражены признаки дезадаптации ($r = 0,27$, $p < 0,05$), эмоционального дискомфорта ($r = 0,32$, $p < 0,05$), тем меньше будет потребность во внешнем контроле ($r = 0,33$, $p < 0,05$) и больше проявляться ориентация на интернальность ($r = -0,29$, $p < 0,05$), эмоциональный комфорт ($r = -0,29$, $p < 0,05$).

В группе людей с НЗ и ТНР достоверные умеренные и сильные корреляционные связи зафиксированы только между параметрами адаптации и физическим компонентом. У респондентов с НЗ физический компонент отрицательно связан с снижением адаптации ($r = -0,46$, $p < 0,05$), принятием себя ($r = -0,46$, $p < 0,05$). В группе людей с ТНР физический компонент имеет корреляционные связи, характерные для всей выборки в целом: прямые связи с дезадаптацией ($r = 0,58$, $p < 0,05$), эмоциональным дискомфортом ($r = 0,68$, $p < 0,05$), внешним контролем ($r = 0,75$, $p < 0,05$); обратные связи с интернальностью ($r = -0,7$, $p < 0,05$) и эмоциональным комфортом ($r = -0,57$, $p < 0,05$). А также физический компонент ВКБ связан с лживостью ($r = 0,4$, $p < 0,05$) и неприятием себя ($r = 0,58$, $p < 0,05$). В группе людей с НС физический компонент имеет прямую связь с ведомостью ($r = 0,63$, $p < 0,05$) и обратную со стремлением к доминированию ($r = -0,61$, $p < 0,05$). Можно предположить, что избыточное внимание к физическим проявлениям нарушения, фиксированность на них связана с проблемами адаптации. Особо актуальна данная закономерность для группы людей с НС, поскольку выраженность физического компонента здесь довольно высокая. Интересным, на наш взгляд, является тот факт, что в группе людей с нарушениями функций ОДА физический компонент не имеет свя-

зи с параметрами социальной адаптации, хотя этот компонент достаточно выражен в данной выборке. На первый взгляд, это может говорить о достаточном уровне принятия нарушения, однако требуется более глубокий анализ, поскольку регрессионный анализ показывает не столь однозначные результаты.

В группах людей с нарушениями функций ОДА и НС присутствуют корреляционные связи когнитивного, эмоционального и мотивационного компонентов с параметрами адаптации. В группе лиц с нарушениями функций ОДА осведомленность о своем нарушении имеет прямые корреляционные связи с адаптивностью ($r = 0,5$, $p < 0,05$), эмоциональным контролем ($r = 0,58$, $p < 0,05$), внутренним контролем ($r = 0,44$, $p < 0,05$). Однако в то же время отмечена связь с параметром лживости ($r = 0,47$, $p < 0,05$), что может говорить о склонности информированных о своем нарушении людей с ОВЗ к манипуляциям, аггравации. При проведении содержательного анализа ответов респондентов было отмечено, что знания о причинах имеющегося нарушения достаточно стереотипны, в основном люди говорят о «травмах во время родов», о «врожденной проблеме». Достаточно полное, адекватное представление о причинах нарушения имеют немногие. Стремление к преодолению ограничений в данной группе имеет положительную корреляцию с эмоциональным комфортом ($r = 0,45$, $p < 0,05$), а эмоциональный компонент связан с принятием других ($r = 0,43$, $p < 0,05$). Возможность достаточно открыто говорить о своих проблемах и выразить отношение к ним позволяет снизить дистанцию между людьми.

В группе людей с НС знания о дефекте имеют прямую корреляцию с принятием других ($r = 0,64$, $p < 0,05$), знания о дефекте и возможность выразить отношение к состоянию – с внутренним контролем ($r = 0,79$, $p < 0,05$; $r = 0,68$, $p < 0,05$). Мотивационный компонент ВКД имеет прямую корреляцию с принятием других ($r = 0,64$, $p < 0,000$), отрицательную связь со лживостью ($r = -0,76$, $p < 0,05$) и эмоциональным комфортом ($r = -0,74$, $p < 0,05$). Скорее всего, это говорит о высокой затратности усилий по адаптации и, возможно, недостаточности социальных и личностных ресурсов.

На следующем этапе исследования было определено влияние компонентов ВКД на ряд параметров адаптации, результаты представлены в таблице 2. Для всей выборки респондентов имеет значение физический компонент. Он оказывает негативное влияние на общий показатель адаптации ($\beta = -0,233$, $R^2 = 0,054$; $F = 4,115$; $p = 0,046$), а также снижает интернальность ($\beta = -0,281$, $R^2 = 0,079$; $F = 6,156$; $p = 0,015$), является предиктором, снижающим эмоциональный комфорт ($\beta = -0,281$, $R^2 = 0,079$, $F = 6,16$; $p = 0,015$).

Таблица 2

Результаты регрессионного анализа влияния ВКД на параметры адаптации в исследуемой группе

Компоненты ВКД \ Параметры адаптации	Адаптация	Интернальность	Эм комфортность	Самопринятие	Стремление к доминированию
<i>Вся исследовательская выборка</i>					
Физический	$\beta = -0,233$ $R^2 = 0,054$ $p = 0,046$	$\beta = -0,281$ $R^2 = 0,079$ $p = 0,015$	$\beta = -0,281$ $p = 0,015$ $R^2 = 0,079$		
<i>Группа респондентов с нарушением речи</i>					
Физический $F = 6,852; p = 0,018;$	$\beta = -0,536$ $R^2 = 0,287$ $p = 0,018$	$\beta = -0,672$ $R^2 = 0,452$ $p = 0,002$	$\beta = -0,559$ $R^2 = 0,313$ $p = 0,013$	$\beta = -0,562$ $R^2 = 0,316$ $p = 0,002$	
<i>Группа респондентов с нарушением слуха</i>					
Когнитивный		$\beta = 0,615$ $R^2 = 0,378$ $p = 0,044$			
Физический					$\beta = -0,679$ $R^2 = 0,461$ $p = 0,022$

В группе респондентов с ТНР физический компонент также является единственным из компонентов, влияющим на параметры адаптации, обнаруживаются сходные с общей выборкой детерминации. Но, кроме этого, выявляется, что выраженность физического компонента ВКД является предиктором низкого самопринятия у людей с ТНР ($\beta = -0,562, R^2 = 0,316, F = 7,848; p = 0,002$).

В группе людей с НС выявляется, что высокий уровень информированности о нарушении, представленный в виде когнитивного компонента ВКД, оказывает влияние на способность человека осознавать личную ответственность за свою жизнь – интернальность ($\beta = 0,615, R^2 = 0,378, F = 5,480, p = 0,044$), а избыточное внимание к физическим ощущениям снижает стремление к доминированию ($\beta = -0,679, R^2 = 0,461, F = 7,698, p = 0,022$).

В группах людей с НЗ и нарушениями функций ОДА не выявлено влияния компонентов ВКД на параметры адаптации. Однако, как мы обнаружили, компоненты внутренней картины дефекта в данных группах являются предикторами для некоторых параметров самоотношения и индивидуально-личностных характеристик. Эти показатели, в свою очередь, оказываются связанными с параметрами адаптации, поэтому можем предположить, что влияние ВКД в группах людей с НЗ и нарушениями функций ОДА является опосредованным и требует дальнейшего детального анализа.

Выводы

Наполненность компонентов внутренней картины дефекта отличается в группах взрослых с различными вариантами дизонтогенеза. Наибольшая выраженность всех компонентов ВКД наблюдается при наличии физических ограничений – нарушениях функций ОДА.

Наибольшее количество корреляционных связей обнаружено между параметрами адаптации и физическим компонентом ВКД. Он связан с уровнем адаптации и дезадаптации, эмоциональным комфортом и дискомфортом, ориентацией на внешний контроль и готовностью принимать личную ответственность (интернальностью). Однако для людей, имеющих физические двигательные нарушения, значимой оказалась связь уровня и показателей адаптации со знаниями о своем нарушении (когнитивным компонентом ВКД). Чем более информированы о своем нарушении, тем выше их адаптивность, эмоциональный комфорт и внутренний контроль, но тем более они склонны представлять информацию в социально выгодном свете.

Физический компонент ВКД в общей выборке выступает предиктором общего уровня адаптивности, интернальности и эмоционального комфорта. Эти параметры адаптации будут тем выше, чем меньше взрослые люди с ОВЗ испытывают дискомфорт, физические трудности и разнообразные физические ощущения, чем менее фиксированы они на своем физическом состоянии. Для респондентов с нарушением речи эти детерминации сочетаются с влиянием физического компонента ВКД на самопринятие. Оно прогностически будет выше у тех из них, кто меньше внимания уделяет физическим и чувственным проявлениям. Когнитивный компонент определяет повышение внутреннего контроля в группе людей с нарушениями слуха.

Параметры внутренней картины дефекта не выступают в роли предиктора успешности адаптации в группах людей с нарушением зрения и нарушениями функций ОДА. Мы предполагаем, что влияние компонентов ВКД на параметры адаптации является опосредованным, и это требует детального анализа.

Список литературы

- Адеева Т.Н. Динамика внутренней картины дефекта и Я-концепции у детей с сенсорными нарушениями // Ученые записки: Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2019. № 3 (51). Т. 1. С. 231–237.
- Бондаренко Г.Л. Я – концепция людей с инвалидностью // Дефектология. 2006. № 5. С. 36–40.
- Гайдукевич Е.А. Специфика внутренней картины дефекта подростков с ДЦП // Вестник психофизиологии. 2018. № 2. С. 45–50.
- Горьковая И.А., Микляева А.В. Жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Клиническая и специальная психология. 2019. № 8 (1). С. 90–102. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin>
- Горынина В.С. Психологические особенности лиц с нарушениями зрения с высоким уровнем социальной активности // Социализация и реабилитация в современном мире: сб. науч. ст. / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамяниной, Л.В. Шиповой и др. М.: Перо, 2017. С. 544–558.
- Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
- Оленина О.Е. Взаимовлияние личностной тревожности со стратегиями совладающего поведения у людей с ОВЗ // Психологический Vademecum, М.М. Бахтин, И. Витебщина / под ред. С.Л. Богомаза, В.А. Каратерзи, С.Ф. Пашковича. Витебск, 2020. С. 153–156.
- Попова Т.М. Индивидуально-психологические предпосылки аддиктивного поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Казанский педагогический журнал. 2015. № 4-2 (111). С. 407–411.
- Пряжникова Е.Ю., Сергеева М.Г. Психологические особенности профессионального самосознания студентов с ограниченными возможностями здоровья // Вестник московского института лингвистики. 2015. № 1. С. 96–105.
- Робустова Е.В., Боглюк С.Б. Личностные и мотивационные особенности обучения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья при интегрированном обучении с условно здоровыми учащимися // Высшее образование сегодня. 2017. № 4. С. 55–61.
- Чебарыкова С.В. Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. 140 с.
- Adeeva T., Tikhonova I., Khazova S. Variants of Inward Disorder Pattern and Self-Awareness Features Among Elementary School Children with Different Dysontogenesis Forms. Social welfare interdisciplinary approach, 2019, № 9 (1), pp. 120-131. <http://dx.doi.org/10.21277/sw.v1i9.456>
- Bae S., Lee S., Harada K., Makizako H., Park H., Shimada H. Combined effect of self-reported hearing problems and level of social activities on the risk of disability in Japanese older adults: A population-based longitudinal study. *Maturitas*, 2018, vol. 115, pp. 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.06.008>
- Bjorgaas H.M., Elgen I.B. Trajectories of psychiatric disorders in a cohort of children with cerebral palsy across four years. *Disability and Health Journal*, 2021, vol. 14 (1). Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100992>
- Bonaccio S., Connelly C.E., Gellatly I.R. et al. The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *J Bus Psychol*, 2020, vol. 35, pp. 135–158. doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5
- Collins J., Barnoux M., Langdon P.E. Adults with intellectual disabilities and/or autism who deliberately set fires: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 2021, vol. 56. Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.avb.2020.101545>
- Dirk-Wouter S., Van Gorp M., Van Wely L., Verheijden J., Voorman J., Wintels S., Van der Cruijssen J., Ketelaar K. Participation in Social Roles of Adolescents With Cerebral Palsy: Exploring Accomplishment and Satisfaction. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 2019, vol. 1 (3–4). Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.arct.2019.100021/>
- Emerson E., Fortune N., Aitken Z., Hatton C., Stancliffe R., Llewellyn G. The wellbeing of working-age adults with and without disability in the UK: Associations with age, gender, ethnicity, partnership status, educational attainment and employment status. *Disability and Health Journal*, 2020, vol. 13 (3). Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100889>
- Emerson E., Fortune N., Llewellyn G., Stancliffe R. Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 2021, vol. 14 (1). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Sommantico M., Parrello S., Rosa B. Adult siblings of people with and without intellectual and developmental disabilities: Sibling relationship attitudes and psychosocial outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 2020, vol. 99, Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103594>
- Trani J.-F., Moodley J., Anand P., Graham L., Maw M.T.T. Stigma of persons with disabilities in South Africa: Uncovering pathways from discrimination to depression and low self-esteem. *Social Science & Medicine*, 2020, vol. 265. Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113449>

Walker L.O., Becker H., Andrews E.E., Phillips C.S. Adapting a health behavioral change and psychosocial toolkit to the context of physical disabilities: Lessons learned from disabled women with young children. *Disability and Health Journal*, 2021, vol. 14 (1). Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100966>

References

Adeeva T.N. *Dinamika vnutrennej kartiny defekta i YA-koncepcii u detej s sensorynymi narusheniyami* [Dynamics of the internal disorder pattern and Self-concept in children with sensory disorders]. *Uchenye zapiski. Elektronnyj nauchnyj zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta* [Scientific notes: Electronic Scientific Journal of Kursk State University], 2019, № 3 (51), vol. 1, pp. 231–237. (In Russ.).

Bondarenko G.L. *YA-koncepciya lyudej s invalidnost'yu* [Self-concept of people with disabilities]. *Defektologiya* [Defectology], 2006, № 5, pp. 36–40. (In Russ.).

Chebarykova S.V. *Lichnost' v usloviyah dizontogeneza: vnutrennyaya kartina defekta* [An individual in conditions of dysontogenesis: internal disorder pattern]. Khabarovsk, Izd-vo Tihookean. gos. un-ta Publ., 2017, 140 p. (In Russ.).

Gor'kovaya I.A., Miklyaeva A.V. *Zhiznestoikost' i koping-strategii podrostkov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata* [Resilience and coping strategies of adolescents with musculoskeletal disorders]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical and special psychology], 2019, № 8 (1), pp. 90–102. Retrieved from: <http://psyjournals.ru/psyclin>. (In Russ.).

Gajdukevich E.A. *Specifika vnutrennej kartiny defekta podrostkov s DCP* [The specifics of the internal picture of the defect of adolescents with cerebral palsy]. *Vestnik psihofiziologii* [Bulletin of Psychophysiology], 2018, № 2, pp. 45–50.

Gorynina V.S. *Psihologicheskie osobennosti lic s narusheniyami zreniya s vysokim urovnem social'noj aktivnosti* [Psychological features of visually impaired people with a high level of social activity]. *Socializaciya i rehabilitaciya v sovremennom mire: sbornik nauchnyh statej*, ed. by O.E. Nesterovoj, R.M. SHamionova, L.V. SHipovoj, E.S. Pyatkinovoj, M.D. Konovalovoj. M., Pero Publ., 2017, pp. 544–558. (In Russ.).

Nalchadzhyan A.A. *Psihologicheskaya adaptaciya: mekhanizmy i strategii* [Psychological adaptation: mechanisms and strategies]. M., Eksmo Publ., 2010, 368 s. (In Russ.).

Olenina O.E. *Vzaimovliyanie lichnostnoj trevozhnosti so strategiyami sovladayushchego povedeniya u lyudej s OVZ* [Interaction of personal anxiety with coping behavior strategies in people with disabilities]. *Psihologicheskij spravocnik: sbornik nauchnyh statej* [Psychological reference book: collection of scientific articles], M.M. Bahtin, I. Vitebshchina, ed. by S.L. Bogomaza, V.A. Karaterzi, S.F. Pashkovicha; ed. by S.L. Bogomaz, V.A. Karaterzi, S.F. Pashkovich, 2020, pp. 153–156. (In Russ.).

Popova T.M. *Individual'no-psihologicheskie predispylki addiktivnogo povedeniya u lic s ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Individual psychological prerequisites of addictive behavior in persons with disabilities]. *Kazanskij pedagogicheskij zhurnal* [Kazan Pedagogical Journal], 2015, № 4-2 (111), pp. 407–411. (In Russ.).

Pryazhnikova E.U., Sergeeva M.G. *Psihologicheskie osobennosti professional'nogo samosoznaniya studentov s ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Psychological features of professional self-awareness of students with disabilities]. *Vestnik moskovskogo instituta lingvistiki* [Bulletin of the Moscow Institute of Linguistics], 2015, № 1, pp. 96–105. (In Russ.).

Robustova E.V., Boglyuk S.B. *Lichnostnye i motivacionnye osobennosti obucheniya studentov s invalidnost'yu i ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya pri integrirrovannom obuchenii s uslovno zdorovymi uchashchimisya* [Personal and motivational features of teaching students with disabilities and disabilities in integrated learning with conditionally healthy students]. *Vyshee obrazovanie segodnya* [Higher education today], 2017, № 4, pp. 55–61. (In Russ.).

Статья поступила в редакцию 01.06.2021; одобрена после рецензирования 22.06.2021; принята к публикации 08.08.2021.

The article was submitted 01.06.2021; approved after reviewing 22.06.2021; accepted for publication 08.08.2021.