УДК 159.99

Т. Н. Адеева, Е. А. Иванова

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ДЕФЕКТА ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА*

В статье определены особенности внутренней картины дефекта взрослых с ограниченными возможностями здоровья (ВКД). Феномен ВКД рассматривается как фактор формирования Я-концепции, а значит, может быть связан с отношением человека к себе, окружающим, с мотивами деятельности, со спецификой личностных черт. ВКД включает четыре компонента: физический, когнитивный, эмоциональный, мотивационный.

Компоненты ВКД имеют разное содержание и выраженность в зависимости от варианта дизонтогенеза. В группе респондентов с нарушениями зрения сочетание компонентов ВКД заставляет предположить наличие деятельности защитных или компенсаторных механизмов психики. В группе людей с нарушениями речи недостаточны знания о причинах имеющегося нарушения, но наблюдается спокойное отношение к нему. Необходим дальнейший анализ сочетания выраженности компонентов ВКД, личностных характеристик, показателей социально-психологической адаптации для определения вариантов ВКД.

Ключевые слова*: внутренняя картина дефекта, личность, взрослые, дизонтогенез.*

Введение

Проблема внутренней картины дефекта (ВКД) связана с проблемой развития личности, поиском факторов, влияющих на успешность, эффективность социальной адаптации. Ситуация ограниченных возможностей здоровья, являясь специфичной, может обусловливать формирование определенных особенностей личности и возможность рисков развития. Наличие болезни или дефекта – не просто значимый внешний фактор существования человека, важно отражение его в сознании субъекта. У человека формируется комплекс физических ощущений, связанных с дефектом, представления о причинах состояния, способах его изменения, профилактики, варианты переживаний, эмоциональной оценки ситуации, оценки жизненных перспектив, самореализации, изменения условий жизни.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00768А.

Преломляясь в сознании индивида, ВКД становится внутренним фактором формирования Я-концепции, а значит, может быть связана с отношением человека к себе, окружающим, с мотивами деятельности, формированием различных черт личности. В связи с этим важным становится изучение содержания феномена.

Обзор литературы

В современной специальной психологии основное внимание сосредоточено на изучении специфики самоотношения, самосознания людей с ограниченными возможностями здоровья. Проблема ВКД исследуется опосредованно, через изучение специфики формирования личности, самосознания, Я-концепции. Определение особенностей ВКД часто происходит только в аспекте отношения личности к имеющемуся нарушению. Обозначая основные направления исследований в этой области, отметим следующее. Во-первых, большинство научных работ посвящены проблемам формирования личности человека с ОВЗ на этапе детства и подростничества [3; 15; 16; 18; 19]. Часто акцент делается на возможных негативных аспектах формирования личности, связанных с наличием ограничений, а также необходимостью преодоления социальных установок по отношению к людям с ОВЗ. Авторы указывают на трудности формирования личностной идентичности, снижение интернального контроля, отказ от самостоятельного выбора, инфантилизацию [1; 4; 20].

Изучению проблем личностного развития взрослых людей с ОВЗ уделяется меньшее внимание. Значительная часть исследований посвящена выявлению специфичных личностных черт, личностных профилей, особенностям Я-концепции, отношению к дефекту и взаимосвязи данных феноменов и самореализации. Наличие ограниченных возможностей здоровья коррелирует с наличием проявлений депрессии, низкой самооценкой. Большое значение в опосредовании связи между наличием нарушения, депрессией и самооценкой имеет феномен стигматизации [2; 4; 20]. Изучаются вопросы взаимосвязи различных черт личности и уровня ее социальной активности, а также выбора личностью различных вариантов совладающего поведения. Проанализированы особенности стиля, направленности, уровня общения. Показано, что высокий уровень социальной активности у людей с ОВЗ связан с формированием адекватной самооценки и несколько завышенным уровнем притязаний [9]. Важными задачами психологической помощи молодым людям с ОВЗ являются формирование позитивной Я-концепции, способности к диалогу [6; 8]. При выборе эффективных стратегий совладающего поведения значимыми оказываются способность к всестороннему анализу ситуации, анализу собственных субъективных ощущений, способность к осознанию целей поведения, уровень тревожности [6; 11]. Изучение специфики развития личности, самоотношения, оценки собственных возможностей имеет значение при профессиональной ориентации, выборе образовательного маршрута, определении и организации специальных образовательных условий. Социальная ситуация

развития личности студентов с ОВЗ оказывается важным фактором профессионального самосознания студентов, включающего направленность на сотрудничество и помощь людям, ориентированность на социальное взаимодействие [7; 9; 12].

Следующий важный аспект исследований – проблема специфики самосознания, самовосприятия при различных вариантах дизонтогенеза, например при расстройствах аутистического спектра и нарушениях интеллекта. Поднимаются вопросы сохранности и специфики самосознания, адекватности самоотношения, отношения к имеющемуся нарушению при различных вариантах медицинских воздействий и влиянии самосознания человека и его отношения к актуальному состоянию здоровья на эффективность дальнейших лечебных мероприятий. Анализируется взаимосвязь самосознания и когнитивных возможностей. Подчеркивается недостаточность имеющихся исследований в данной области [15; 17; 18; 21]. Актуальным остается вопрос о трансформации Я-концепции при возникновении нарушений во взрослом возрасте, когда изменение физического аспекта влияет на изменение самооценки и уверенности в себе [10].

Наиболее целостный подход к анализу проблем самовосприятия и самосознания людей с ОВЗ реализован в ряде исследований, посвященных внутренней картине дефекта и жизненным траекториям людей с ОВЗ. Исследование жизненных траекторий позволяет увидеть реальные условия реализации жизненных стратегий личности, труднопрогнозируемые факторы влияния, значимые для самореализации и самосознания личности, взаимосвязь между самоотношением и жизненной историей личности [13]. Феномен внутренней картины дефекта рассматривается как часть Я-концепции. Варианты ВКД преимущественно определяются на основании сочетаний когнитивного и эмоционального компонентов, основное внимание уделяется знаниям о нарушении и типам отношения к нему [5]. Постулируется, что выявление различных сочетаний личностных качеств и компонентов внутренней картины дефекта позволит определить стойкие поведенческие паттерны, имеющие значение для прогнозирования поведения в различных ситуациях в разных сферах жизни [5; 14]. Таким образом, изучение внутренней картины дефекта, содержания ее компонентов имеет значение для различных аспектов развития и функционирования личности. Однако исследования в этом направлении немногочисленны, требуют дальнейшей систематизации материала.

Материалы и методы

Цель исследования: определение специфики содержания внутренней картины дефекта у взрослых с различными вариантами дизонтогенеза.

Выборку исследования составили 75 человек: 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 использованы анализ современной научной отечественной и зарубежной литературы, обобщение и систематизация данных, беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т. Н. Адеевой (2018). Разделы беседы выделены соответственно компонентам ВКД (сенситивный, физический, когнитивный, эмоциональный, мотивационный). В каждом разделе беседы определены семантические блоки, иллюстрирующие представление человека о компонентах ВКД. Вопросы о каждодневном самочувствии, наличии или отсутствии специфичных ощущений, об изменении физического состояния при различных видах деятельности позволяют получить информацию о содержании физического компонента. Когнитивный компонент включает знания о причинах дефекта, об оценке ограничений в деятельности, связанных с нарушением, о профилактике и вариантах реабилитационных мероприятий. Эмоциональный компонент содержит информацию о признании или игнорировании ограничений, об особенностях самооценки и отношения к дефекту. Изучение мотивационного компонента предполагает определение содержания мотивационной структуры личности, наличие или отсутствие ее изменения в связи с наличием нарушения. Предусмотрено 6 – 8 вопросов в каждом из разделов. Ответы респондентов обработаны с использованием метода контент-анализа. Статистическая обработка проводилась с использованием программы 10.0 Statistica; для определения различий между группами использовался U-критерий Манна – Уитни.

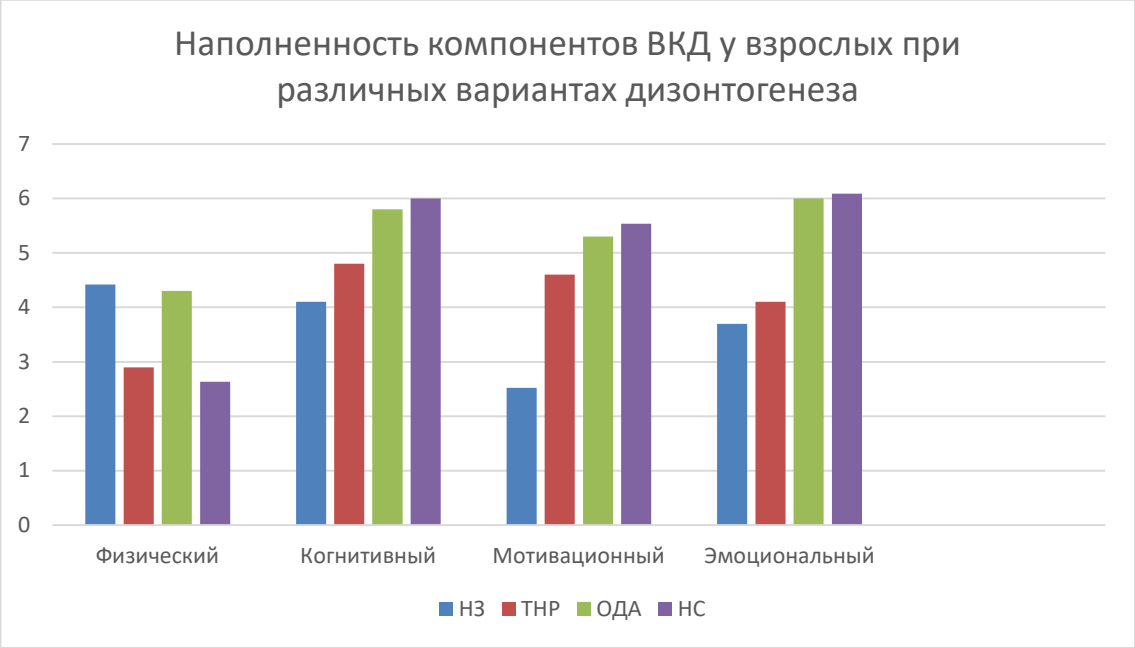
Результаты исследования

Наибольшая наполненность компонентов ВКД наблюдается в группах респондентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с нарушениями слуха (см. рисунок).

Когнитивный и эмоциональный компоненты имеют в этих группах схожую проявленность. Физический компонент менее выражен при нарушениях речи и нарушениях слуха, мотивационный компонент имеет меньшую наполненность у респондентов с нарушениями зрения.

Наибольшая разница по большинству компонентов ВКД отмечена между группами взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и нарушениями зрения (табл. 1).

Статистически значимая разница по всем компонентам ВКД отмечена между группами взрослых с нарушениями слуха и нарушениями зрения (табл. 2).



Наполненность вариантов ВКД у взрослых при различных вариантах дизонтогенеза

Таблица 1

Показатели отличий наполненности компонентов ВКД в группах взрослых с нарушениями функций ОДА и НЗ (N = 75)

Компонент ВКД	U	p
физический и сенситивный	126,5	0,012
когнитивный	30,5	0,000
эмоциональный	39,5	0,000

Таблица 2

Показатели отличий наполненности компонентов ВКД в группах взрослых с нарушениями функций НС и НЗ (N = 75)

Компонент ВКД	U	p
физический и сенситивный	38,5	0,003
когнитивный	50	0,018
мотивационный	13	0,000
эмоциональный	34,5	0,002

Отмечена статистически значимая разница в выраженности физического компонента между группами с НЗ и ТНР ($U = 85,5$, $p \leq 0,005$), а также в выраженности мотивационного компонента ($U = 95,5$, $p \leq 0,001$).

Между группами респондентов с ТНР и нарушениями функций ОДА обнаружена статистически значимая разница в выраженности физического ($U = 129$, $p \leq 0,014$) и эмоционального ($U = 103$, $p \leq 0,001$) компонентов. По показателям физического компонента определена статистически значимая разница между группами взрослых с нарушениями функций ОДА и НС ($U = 58$, $p \leq 0,007$), а по наполненности эмоционального компонента выявлена разница между взрослыми с ТНР и НС ($U = 55,5$, $p \leq 0,035$).

Обсуждение и заключения

Анализируя полученные данные, можем определить некоторые особенности содержания внутренней картины дефекта у взрослых при различных вариантах дизонтогенеза. Респонденты с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и нарушениями зрения демонстрируют большее внимание к физическим ощущениям, что обусловлено, вероятно, структурой дефекта. Респонденты с нарушениями зрения чаще говорят о некотором дискомфорте при повседневных делах (28 %), о наличии пугающих физических ощущений, которые затрудняются пояснить (38 %). Интересно, что в данной группе половина респондентов (50 %) отмечают у себя такие физические качества, как «хороший слух», «абсолютный слух», «громкий голос». Таких ответов не наблюдаем в других группах, вероятно, здесь проявляется работа компенсаторных механизмов.

Респонденты с нарушениями функций ОДА отмечают физический дискомфорт во время беседы (29 %). На дискомфорт или боль при повседневных делах указывают 58 % респондентов: «Да, есть проблемы с движением», «Да, не могу быстро ходить», «Да, трудно перемещать предметы в пространстве», «Да, каждое движение дается с трудом, многое причиняет боль». Примерно половина респондентов жалуются на астенические проявления, утомляемость при интеллектуальных нагрузках: «Головная боль бывает», «Да, нервничаю, испытываю слабость и усталость», «Стараюсь сильно не думать». Представители данной группы чаще называют у себя физическое качество «сила» (54 %), некоторые отмечают хороший слух и ловкость: «Сильные руки», «Сильные руки, помогаю мужу передвигаться на коляске». Для респондентов данной группы оказывается важным указать на позитивные физические характеристики, помогающие адаптироваться к окружающей среде.

Низкая наполненность физического компонента в группах взрослых с нарушениями слуха и нарушениями речи может быть объяснена с этих же позиций, поскольку при данных вариантах нарушений аспект физических ощущений не является ведущим. Респонденты обеих групп указывают на наличие хорошего самочувствия, отсутствие утомляемости при повседневных делах, физических и интеллектуальных нагрузках. В данных группах отсутствует предпочтение каких-то физических качеств или определение у себя каких-то исключительных сенсорных свойств. Среди своих отличительных физических качеств люди называют разные, чаще по одному качеству: сила, слух, ловкость, быстрота. Часть респондентов не определяют значимых качеств: «Простой я» или «Всего понемногу».

Наполненность когнитивного компонента имеет близкие показатели у респондентов с нарушениями функций ОДА и нарушениями слуха. Люди с нарушениями функций ОДА называют различные причины возникновения состояния, в том числе и у себя: «травма при рождении», «трудные роды были у мамы, несколько дней между жизнью и смертью», «внутриутробная инфекция», «Мне не было двух лет, была клиническая смерть, лежала неделю с дыхательным аппаратом». Практически все респонденты с НС сообщают о причине нарушения, называя две основные: «наследственное» и «болел в детстве».

Знания о профилактике и мерах реабилитационного воздействия достаточно сформированы в обеих группах. Практически все респонденты с нарушениями слуха дали более конкретные ответы, отметив среди значимых мер использование слухового аппарата, медицинские консультации, необходимость следить за здоровьем в детском возрасте. В группе людей с нарушениями функций ОДА среди важных мероприятий назвали занятия лечебной физкультурой, массаж, выполнение рекомендаций врачей, регулярное посещение спортзала. Примерно 20 % затруднились ответить на данные вопросы, что, возможно, связано с трудоемкостью занятий и недостаточно стойким эффектом. Знания об ограничениях деятельности в большей степени присутствуют в группе респондентов с нарушениями функций ОДА. Каждый из опрошенных называет виды деятельности, связанные с физической нагрузкой и передвижением. Респонденты отмечают ограничения, важные для их состояния: «не могу руками что-то делать», «знаний мало, училась мало, не берут на работу», «не могу больше законного рабочего дня работать, устаю сильно».

Респонденты с ТНР в меньшей степени осведомлены о возможных причинах нарушений речи и причинах собственных речевых проблем. Однако они активно рассказывают о способах улучшения речи: «Надо тренироваться, выполнять упражнения с логопедом», «Развивать моторику», «Не лениться», «Больше читать, тренировать речь». Среди основных ограничений называют работу «на публику», работу с большими группами людей. В группе людей с нарушениями зрения когнитивный компонент имеет самую меньшую наполняемость. В основном это обусловлено недостаточной ориентацией в причинах возникновения собственных зрительных нарушений, а также с недостаточностью знаний об ограничениях в трудовой деятельности. Примерно 57 % респондентов не смогли ответить на этот вопрос либо давали очень обобщенные ответы: «все трудно». Такие представления о деятельности не способствуют достаточной ориентировке в профессиональной сфере и, соответственно, могут стать фактором риска дезадаптации.

Отмечена специфика наполненности мотивационного компонента. Статистическая разница между указанными группами связана с разнообразием содержания и количеством мотивов. Мотивация разнообразнее и сильнее выражена в группе людей с нарушениями слуха и нарушениями функций ОДА. Присутствуют материальные мотивы, мотивы освоения новой деятельности, общения, социальные мотивы: «Хочу машину», «Поехать на Олимпийские игры», «Получить техническое образование», «Иностранный язык, чтобы понимать другие нации», «Любить, потому что не умею выражать свои эмоции», «Сделать так, чтобы не было сиротства». Во всех группах, кроме людей с ТНР, высока значимость мотива здоровья: «Здоровья всем людям», «Свою семью хочу и слышать мир». В группе людей с ТНР мотив здоровья менее выражен, вероятно, вследствие высокой вероятности обратимости нарушения. В группе людей с нарушениями зрения мотив здоровья является превалирующим, звучит у 86 % респондентов.

И только примерно у 22 % респондентов присутствуют другие мотивы.

Эмоциональный (отношенческий) компонент также имеет наибольшую выраженность в группах респондентов с нарушениями функций ОДА и НС. В обеих группах чаще, чем в других, респонденты при оценке своих возможностей, характеристике слабых и сильных качеств личности упоминают наличие нарушения: «Я – слабослышащий», «Стесняюсь и слышу плохо», «Я инвалид, и много в чем ограничен», «Медлительна», «Зависим от обстоятельств», «Моя беспомощность» (одна из характеристик слабых качеств). В группе людей с нарушениями зрения такое прямое указание на свои отличия, обусловленные нарушением, имеют единичный характер. При характеристике своих отличий респонденты чаще указывают на позитивные качества: «у меня хороший слух», «развитая моторика», «чувствительные пальцы». Определяя свои негативные качества, респонденты говорят о чертах характера, им не нравится в себе «занудство», «упрямство», «узкий круг навыков». Только 14 % респондентов наряду с чертами характера отмечают среди своих значимых характеристик состояние здоровья, только один человек напрямую говорит о нарушении зрения. Такая «смазанность», невысказанность отношения к наличию нарушения, особенно с учетом специфики мотивационного компонента, может говорить о наличии глубинных переживаний. Возможно, такое сочетание компонентов свидетельствует о деятельности механизмов защиты, а может быть, о компенсаторных механизмах.

Респонденты с нарушениями речи затрудняются определить свои негативные качества. Среди значимых положительных характеристик называют внешность, умения, здоровье, личностные особенности: «Я очень дальновидный человек, мыслю серьезно», «Могу успокоить человека», «Взрослое поведение». В данной группе проблемы здоровья и специфики нарушения имеют единичное упоминание как в негативном, так и в позитивном ключе, без указания на значимость переживания.

Выводы

В феномене внутренней картины дефекта можем выделить четыре компонента, которые имеют разное содержание и выраженность в зависимости от варианта дизонтогенеза.

Наибольшая выраженность компонентов ВКД наблюдается в группах взрослых людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и нарушениями слуха.

В группе респондентов с нарушениями зрения сочетание компонентов ВКД заставляет предположить наличие деятельности защитных или компенсаторных механизмов психики.

В группе людей с нарушениями речи недостаточны знания о причинах имеющегося нарушения, но достаточно спокойное отношение к нему.

Для определения вариантов ВКД необходим дальнейший анализ сочетания выраженности компонентов ВКД, личностных характеристик, показателей социально-психологической адаптации.

Литература

1. Аланази М. С. Мероприятия по поддержке девочек с нарушениями зрения в Саудовской Аравии: качественное исследование [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 4. С. 128 – 150. URL: http://psyjournals. ru (дата обращения: 27.06.2021).
2. Бондаренко Г. Л. Я-концепция людей с инвалидностью // Дефектология. 2006. № 5. С. 36 – 40.
3. Воронова О. В., Гудзовская А. А. Социально-педагогическая деятельность по формированию самосознания старшеклассников с нарушениями слуха // Специальное образование. 2020. № 1 (57). С. 5 – 16.
4. Вязовова Н. В., Толстошеина В. М. Роль стигматизации в процессе идентификации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2013. № 4 (16). С. 63 – 71.
5. Гайдукевич Е. А. Специфика внутренней картины дефекта подростков с ДЦП // Вестник психофизиологии. 2018. № 2. С. 45 – 50.
6. Горьковая И. А., Микляева А. В. Жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 1. С. 90 – 102. URL: http://psyjournals. ru (дата обращения: 27.06.2021).
7. Горынина В. С. Психологические особенности лиц с нарушениями зрения и высоким уровнем социальной активности // Социализация и реабилитация в современном мире : сб. науч. ст. / под ред. О. Е. Нестеровой [и др.]. М. : Перо, 2017. С. 544 – 558.
8. Кацеро А. А. К вопросу о развитии аффективно-оценочного компонента Я-концепции студентов с ОВЗ // Вестник ДонНУ. Сер. Д: Филология и психология. 2019. № 4. С. 107 – 110.
9. Левченко И. Ю, Кузмина Т. И. Комплексное изучение познавательной сферы и личности совершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях психолого-медико-педагогических комиссий // Известия российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2017. № 199. С. 37 – 46.
10. Нагорная Л. А., Нагорный Н. Н. Коррекция Я-образа студентов с ограниченными возможностями здоровья как одно из направлений оптимизации инклюзивного образования в российской высшей школе [Электронный ресурс] // Наука и образование: новое время. 2017. № 6. С. 412 – 421. URL: http://articulus-info.ru (дата обращения: 25.06.2020).
11. Оленина О. Е. Взаимовлияние личностной тревожности со стратегиями совладающего поведения у людей с ОВЗ // ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ VADEMECUM: БАХТИН М. М. И ВИТЕБЩИНА : сб. науч. ст. / под ред. С. Л. Богомаза, В. А. Каратерзи, С. Ф. Пашковича. Витебск, 2020. С. 153 – 156.

12. Пряжникова Е. Ю., Сергеева М. Г. Психологические особенности профессионального самосознания студентов с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского института лингвистики. 2015. № 1. С. 96 – 105. ID: 23815148
13. Тихонова И. В., Адеева Т. Н. Исследование жизненных траекторий лиц с ограниченными возможностями здоровья: методологический дискурс и типология // Вестник Костромского государственного университета. Педагогика, психология, социокинетика. 2017. Т. 23. № 3. С. 210 – 217.
14. Чебарыкова С. В. Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта. Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. 140 с.
15. 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. V. 56. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com / https://doi.org/10.1016/j.avb. 2020.101545
16. Hyeran, A., Sunhee, L. Difficulty in returning to school among adolescent leukemia survivors: A qualitative descriptive study. // European Journal of Oncology Nursing. 2019. V. 38. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com/.https://doi.org/10.1016/j.ejon. 2018.12.008
17. Lee C. Y., Jung D., Kim S. J., Moon J. J., Jeon D. W., Seo Y. S., Seo B. J. Self-awareness of disability and insight in patients with schizophrenia // European Neuropsychopharmacology. 2019. V. 29. P. 266 – 267. Retrieved from: http://www. sciencedirect.com /https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.09.390
18. Shefaly Sh., Esperanza D. The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies // Journal of Pediatric Nursing. 2020. V. 51. P. 75 – 84. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com / https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013.
19. Shorey S., Debby E. The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies // Journal of Pediatric Nursing. 2020. V. 51. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com/.https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013.
20. 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. V. 265. Retrieved from: http://www. sciencedirect. com / https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113449
21. Zimmermann N., Castro-Pontes M., Barqueta R., Goes P., Mufarrej G., D'Andrea Meira I., Fonseca R. P., Prigatano G. P. Self-awareness and underestimation of cognitive abilities in patients with adult temporal lobe epilepsy after surgical treatment // Epilepsy & Behavior. 2020. V. 112. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com / DOI: 10.1016/j.yebeh. 2020.107463

References

1. Alanazi M. S. Meropriyatiya po podderzhke devochek s narusheniyami zreniya v Saudovskoj Aravii: kachestvennoe issledovanie [E`lektronny`j resurs] // Klinicheskaya i special`naya psixologiya. 2020. T. 9. № 4. S. 128 – 150. URL: http://psyjournals. ru (data obrashheniya: 27.06.2021).
2. Bondarenko G. L. Ya-koncepciya lyudej s invalidnost`yu // Defektologiya. 2006. № 5. S. 36 – 40.
3. Voronova O. V., Gudzovskaya A. A. Social`no-pedagogicheskaya deyatel`nost` po formirovaniyu samosoznaniya starsheklassnikov s narusheniyami sluxa // Special`noe obrazovanie. 2020. № 1 (57). S. 5 – 16.
4. Vyazovova N. V., Tolstosheina V. M. Rol` stigmatizacii v processe identifikacii licz s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarno-e`konomicheskogo instituta. 2013. № 4 (16). S. 63 – 71.
5. Gajdukevich E. A. Specifika vnutrennej kartiny` defekta podrostkov s DCzP // Vestnik psixofiziologii. 2018. № 2. S. 45 – 50.
6. Gor`kovaya I. A., Miklyaeva A. V. Zhiznestojkost` i koping-strategii podrostkov s narusheniyami oporno-dvigatel`nogo apparata [E`lektronny`j resurs] // Klinicheskaya i special`naya psixologiya. 2019. T. 8. № 1. S. 90 – 102. URL: http://psyjournals. ru (data obrashheniya: 27.06.2021).
7. Gory`nina V. S. Psixologicheskie osobennosti licz s narusheniyami zreniya i vy`sokim urovnem social`noj aktivnosti // Socializaciya i reabilitaciya v sovremennom mire : sb. nauch. st. / pod red. O. E. Nesterovoj [i dr.]. M. : Pero, 2017. S. 544 – 558.
8. Kacero A. A. K voprosu o razvitii affektivno-ocenochnogo komponenta Ya-koncepcii studentov s OVZ // Vestnik DonNU. Ser. D: Filologiya i psixologiya. 2019. № 4. S. 107 – 110.
9. Levchenko I. Yu, Kuzmina T. I. Kompleksnoe izuchenie poznavatel`noj sfery` i lichnosti sovershennoletnix licz s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya v usloviyax psixologo-mediko-pedagogicheskix komissij // Izvestiya rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gercena. 2017. № 199. S. 37 – 46.
10. Nagornaya L. A., Nagorny`j N. N. Korrekciya Ya-obraza studentov s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya kak odno iz napravlenij optimizacii inklyuzivnogo obrazovaniya v rossijskoj vy`sshej shkole [E`lektronny`j resurs] // Nauka i obrazovanie: novoe vremya. 2017. № 6. S. 412 – 421. URL: http://articulus-info.ru (data obrashheniya: 25 06.2020).
11. Olenina O. E. Vzaimovliyanie lichnostnoj trevozhnosti so strategiyami sovladeyushhego povedeniya u lyudej s OVZ // PSIXOLOGIChESKIJ VADEMECUM: BAXTIN M. M. I VITEBShhINA : sb. nauch. st. / pod red. S. L. Bogomaza, V. A. Karaterzi, S. F. Pashkovicha. Vitebsk, 2020. S. 153 – 156.
12. Pryazhnikova E. Yu., Sergeeva M. G. Psixologicheskie osobennosti professional`nogo samosoznaniya studentov s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya // Vestnik Moskovskogo instituta lingvistiki. 2015. № 1. S. 96 – 105. ID: 23815148

13. Tixonova I. V., Adeeva T. N. Issledovanie zhiznenny`x traektorij licz s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya: metodologicheskij diskurs i tipologiya // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogika, psixologiya, sociokinetika. 2017. T. 23. № 3. S. 210 – 217.
14. Chebary`kova S. V. Lichnost` v usloviyax dizontogeneza: vnutrennyaya kartina defekta. Xabarovsk : Izd-vo Tixookean. gos. un-ta, 2017. 140 s.
15. 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. V. 56. Retrieved from: http://www. sciencedirect. com / https://doi. org/10.1016/j.avb. 2020.101545
16. Hyeran, A., Sunhee, L. Difficulty in returning to school among adolescent leuke-mia survivors: A qualitative descriptive study. // European Journal of Oncology Nursing. 2019. V. 38. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com/.https://doi. org/10.1016/j.ejon. 2018.12.008
17. Lee C. Y., Jung D., Kim S. J., Moon J. J., Jeon D. W., Seo Y. S., Seo B. J. Self-awareness of disability and insight in patients with schizophrenia // European Neuropsychopharmacology. 2019. V. 29. P. 266 – 267. Retrieved from: http://www. sciencedirect.com /https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.09.390
18. Shefaly Sh., Esperanza D. The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies // Journal of Pediatric Nursing. 2020. V. 51. P. 75 – 84. Retrieved from: http://www. sciencedirect. com / https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013.
19. Shorey S., Debby E. The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies // Jour-nal of Pediatric Nursing. 2020. V. 51. Retrieved from: http://www. sciencedirect. com/.https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013.
20. 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 depres-sion and low self-esteem // Social Science & Medicine. 2020. V. 265. Retrieved from: http://www. sciencedirect. com / https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113449
21. Zimmermann N., Castro-Pontes M., Barqueta R., Goes P., Mufarrej G., D'Andrea Meira I., Fonseca R. P., Prigatano G. P. Self-awareness and underestimation of cognitive abilities in patients with adult temporal lobe epilepsy after surgical treat-ment // Epilepsy & Behavior. 2020. V. 112. Retrieved from: http://www.sciencedirect.com / DOI: 10.1016/j.yebeh. 2020.107463

T. N. Adeeva, E. A. Ivanova

INTERNAL DISORDER PATTERN AMONG ADULTS WITH VARIOUS VARIANTS OF DYSONTOGENESIS

The article defines the features of the internal disorder pattern of adults with disabilities (IDP). The IDP phenomenon is considered as a factor in the formation of the Self-concept,

which means that it can be associated with a person's attitude to himself, to others, with the motives of activity, with the formation of various personality traits. IDP includes four components: physical, cognitive, emotional, and motivational.

The IPD components have different contents and severity depending on the variant of dysontogenesis. In the respondent's group with visual impairments, the combination of IPD components suggests the presence of protective or compensatory mechanisms of the psyche. In the group of people with speech disorders, there is insufficient knowledge about the causes of the existing violation, but a calm attitude to it. It is necessary to further analyze the combination of the severity of the IPD components, personal characteristics, indicators of socio-psychological adaptation to determine the IPD variants.

***Key words**: internal disorder pattern, personality, adults, dysontogenesis.*

УДК 159.923

Е. Н. Кулешова

СМЫСЛ ЖИЗНИ В ПОНИМАНИИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

В статье представлена общая характеристика понимания смысла жизни как процесса (осознания, осмысления жизни) и результата (осознанного отношения к жизнедеятельности, окружающей действительности). Проведён и описан контент-анализ ответов учащихся 14 – 20 лет на вопросы анкеты «О смысле жизни» В. Э. Чудновского. В соответствии с модусами «обладания» и «бытия» Э. Фромма охарактеризованы группы испытуемых «Быть», «Иметь», «Индефинит».

***Ключевые слова**: понимание смысла жизни, «Быть», «Иметь», отношение.*

Среди зарубежных и отечественных психологов не прослеживается единого и даже общего взгляда на понятие «смысл жизни». Под «смыслом» в широком понимании, как показало изучение философской и психологической литературы [2; 8; 9; 10; 11; 16; 17; 18 и др.], явно, латентно, порой опосредованно, кроются множественные *отношения* человека к различным *явлениям* и *проявлениям* как в самом себе, так и в окружающей действительности. (*Явление* – «то, в чём сказывается, обнаруживается сущность, а также вообще всякое проявление чего-н., событие, случай»; *проявиться* (в одном из значений) – это «обнаружиться, стать явным» [14, с. 892, 618]). Относительно определения «смысла жизни» выдвигались различные идеи, в которых он, как философско-психологическая категория, рассматривался как важная составляющая смысловой реальности [10; 11], как психологический способ переживания жизни [4]; соотносился с личностным смыслом [9], с понятием кризиса [4; 7], потребностями, мотивами человека [1, с. 72 – 73; 4, с. 122 – 124; 12, с. 42], жизненной позицией [1]; отождествлялся с жизненным смыслом [19] и др.