

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Научная статья
<https://doi.org/10.11621/TEP-23-29>

УДК 159.99

Взаимосвязь самоотношения, индивидуально-типологических качеств и адаптации взрослых с инвалидностью

Т.Н. Адеева

Костромской государственный университет, Кострома, Российская Федерация

Резюме

Актуальность. Статья посвящена актуальной проблеме социально-психологической адаптации взрослых с ограниченными возможностями здоровья. Одним из параметров социально-психологической адаптации является успешность самоопределения личности в социальной среде, которая может быть отражена в таких показателях, как принятие себя и других, ответственность, интернальность. Ограниченные возможности здоровья рассматриваются как условия, определяющие специфику личностного развития, трудности формирования личностной идентичности. Самоотношение может выступать как один из факторов, значимых в социально-психологической адаптации личности, поскольку оно обуславливает стиль взаимодействия человека с миром, с социумом, варианты поведения.

Цель. Определить особенности самоотношения и индивидуально-типологические качества взрослых с различными типами дизонтогенеза, исследовать связь данных феноменов с параметрами адаптации.

Выборка. 75 человек: 24 человека с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата вследствие ДЦП, 19 человек с тяжелыми нарушениями речи, 20 человек с нарушениями зрения, 12 человек с нарушениями слуха. Средний возраст респондентов — 34 года.

Методы. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд (адаптация А.К. Осницкого, 2004), Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (2010), Тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантिलеева (1989).

Результаты. Самоотношение взрослых с инвалидностью характеризуется низкой уверенностью в себе, отсутствием ожидания позитивного отношения к себе в социуме, недостаточностью самопонимания. За пределами средних нормативных значений, согласно методике исследования, оказались такие параметры адаптации, как принятие себя, непринятие себя, принятие других, внешний контроль. Выраженность различных вариантов индивидуально-типологических свойств у респондентов разных групп свидетельствует о наличии у них акцентуированных черт. В группах с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и нарушениями зрения выявлены одновременно достаточно вы-



сокие усредненные показатели лидерских качеств, активности и интроверсии, неуверенности в себе, тревожности.

Выводы. Самоотношение взрослых с различными типами дизонтогенеза характеризуется недостаточной уверенностью в себе, отсутствием ожидания позитивного отношения к себе в социуме, недостаточностью самопонимания, а их адаптация отличается компенсаторно завышенными принятием себя и внутренним контролем. Наличие акцентуированных черт у большей части респондентов может рассматриваться как фактор риска адаптации.

Ключевые слова: самоотношение, адаптация, нарушения подвижности, тяжелые нарушения речи, нарушения слуха, нарушения зрения.

Для цитирования: Адеева Т.Н. Взаимосвязь самоотношения, индивидуально-типологических качеств и адаптации взрослых с инвалидностью // Теоретическая и экспериментальная психология. 2023. № 4 (16). С. 65–85. <https://doi.org/10.11621/TEP-23-29>

GENERAL PSYCHOLOGY

Research Article

<https://doi.org/10.11621/TEP-23-29>

Relationships between self-attitude, individual typological qualities and adaptation of adults with disabilities

Tatiana N. Adeeva

Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation

Abstract

Background. The article is devoted to the topical problem of socio-psychological adaptation of adults with disabilities. One of the person's socio-psychological adaptation parameters is the success of self-determination in a social environment, which can be reflected in such indicators as acceptance of oneself and others, responsibility, internality. Limited health opportunities (disabilities) are considered as conditions that determine the specifics of personality development, difficulties in the formation of personal identity. Self-attitude can act as one of the factors significant for the person's socio-psychological adaptation since it determines the style of his/her interaction with society and behavioral options.

Objective. The study had its purpose to determine the characteristics of self-attitude and individual typological qualities of adults with various types of dysontogenesis, to explore the connection of these features with adaptation parameters.

Sample. 75 people participated in the study: 24 people with mobility disabilities, 19 people with severe speech disorders, 20 people with visual impairments, 12 people with hearing impairments. The mean age of respondents was 34 years.

Methods. To study implemented the Methodology for diagnosing socio-psychological adaptation by K. Rogers and R. Diamond, adapted by A.K. Osnitsky; Individual Typological Questionnaire by L.N. Sobchik; Self-Attitude Test Questionnaire by V.V. Stolin, S.R. Pantileev.

Results. Self-attitude of adults with disabilities is characterized by low self-confidence, lack of expectation of a positive attitude towards oneself in society, and lack of self-understanding. Research results demonstrated, that adaptation parameters such as self-acceptance, non-acceptance of self, acceptance of others, and external control were outside the average normative values. The severity of different individual typological properties among respondents of different groups indicates the presence of accentuated traits in them. The data analysis revealed simultaneously quite high average indicators of leadership qualities, activity and introversion, self-doubt, and anxiety in the groups with mobility disabilities and visual impairments.

Conclusion. Self-attitude of adults with various types of dysontogenesis is characterized by insufficient self-confidence, lack of expectation of a positive attitude towards oneself in society, lack of self-understanding. Their adaptation is characterized by compensatory overestimated self-acceptance and internal control. The presence of accentuated traits in a large part of respondents can be considered as a risk factor for adaptation.

Keywords: self-relation, adaptation, mobility disabilities, severe speech disorders, hearing disorders, visual disorders.

For citation: Adeeva, T.N. (2023). Relationships between self-attitude, individual typological qualities and adaptation of adults with disabilities. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and experimental psychology)*, 4 (16), 65–85. <https://doi.org/10.11621/TEP-23-29>

Введение

Обращение к проблеме социально-психологической адаптации лиц с инвалидностью связано с поиском наиболее значимых для данного процесса факторов. Вслед за А.А. Налчаджаном, мы понимаем адаптацию как динамическое состояние, которое характеризуется возможностью личности проявлять творческое начало, переживать состояние самоутверждения и собственной значимости (Налчаджян, 2010). В соответствии с традиционно выделяемыми критериями адаптации, исследование успешности адаптации идет обычно двумя путями: посредством оценки функционирования человека в определенной среде и приспособленности к ней (внешний критерий) и через оценку степени субъективной удовлетворенности (внутренний критерий) (Долгова, Василенко, 2016). Среди значимых факторов адаптации обычно выделяют средовые и индивидуально-личностные.

В исследованиях средовых факторов отечественные и зарубежные авторы большое внимание уделяют феномену стигматизации людей с ограниченными возможностями здоровья (Котов, Степанов, 2017; Trani et al., 2020). Недостаточная информированность населения о специфике различных вариантов дизонтогенеза

(в работе мы говорим о вариантах нарушенного развития, возникших в пренатальный или ранний постнатальный период), социальные стереотипы создают условия для неадекватного отношения к лицам с инвалидностью, что приводит к сужению круга их социальных контактов и повышению рисков социальной дезадаптации (Адеева, 2016; Попова, 2015; Котов, Степанов, 2017; Emerson et al., 2021). Важным средовым фактором является своевременная организация психолого-педагогической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. В детском и подростковом возрасте особую актуальность имеет психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса и адаптации к различным детским коллективам, а также сопровождение семьи (Подольская, Мазурова, 2016). В оказании помощи взрослым на первый план выходит сопровождение профессионального образования, трудовой адаптации (Пряжников, Сергеева, 2015; Девишвили, Носкова, 2016; Bonaccio et al., 2020; Emerson et al., 2021). В некоторых исследованиях подчеркивается необходимость психологической поддержки при изменении семейной ситуации или переживании личностных проблем (Dirk-Wouter et al., 2019; Emerson et al., 2021).

Среди исследований, основанных на внутреннем критерии адаптации, немало работ, указывающих на пониженный уровень субъективной удовлетворенности у лиц с инвалидностью (Семериков, 2017). В то же время, опираясь на опыт собственных исследований, мы разделяем точку зрения А.А. Лебедевой в вопросе о необходимости смены парадигмы в определении феномена инвалидности и ведущей роли личности в оценке отношения к ситуации инвалидности (Адеева Т.Н., Тихонова, 2018; Лебедева, 2012). Среди индивидуально-личностных факторов, значимых для социально-психологической адаптации, в различных исследованиях называют индивидуально-психологические особенности, специфику Я-концепции, самоотношения, самооценки, мотивации, копинг-стратегий лиц с инвалидностью (Вишнева, 2016; Кацero, 2019). Самоотношение как форма самосознания, согласно В.В. Столину (Столин, 1983, Хватова, 2015), может влиять на развитие каких-либо личностных качеств, обладать мотивирующим эффектом, побуждать к определенной деятельности. Самоотношение может быть выражено в принятии или непринятии собственных черт, борьбе с ними. Самоотношение во многом определяет отношение к миру и людям, способы саморегуляции и регуляции деятельности. Следовательно, особенности самоотношения будут иметь значение в процессе социально-психологической адаптации. В.И. Долгова, Е.А. Василенко предлагают ввести третий критерий адаптации — успешность самоопределения личности в социальной среде, который отражает активную позицию личности по отношению к социальной среде (Долгова, Василенко, 2016). Авторы указывают, что данный критерий является показателем способности ставить и достигать цели, отражается в показателях осмысленности жизни, принятия себя и других, интернальности. На наш взгляд, обозначенный критерий напрямую связан с особенностями самоотношения личности.

Наконец, считаем важным отметить, что условия дизонтогенеза могут обуславливать специфику развития личности. Многие авторы в первую очередь обращают внимание на проблемы формирования самооценки и различных компонентов Я-концепции (Bjorgaas, Elgen, 2021; Dirk-Wouter et al., 2019). В ряде работ подчеркиваются трудности становления личностной идентичности, позитивного самооотношения (Нагорная, Нагорный, 2017; Shefaly, Esperanza, 2020). Определены некоторые индивидуально-личностные особенности, связанные с совладающим поведением и формированием аддикций (Попова, 2015; Collins, Barnoux, Langdon, 2021). Однако специфика личностного развития лиц с инвалидностью изучалась преимущественно на этапе подросткового и юношеского возраста (Нагорная, Нагорный, 2017; Попова, 2015; Shefaly, Esperanza, 2020). Исследования личностных особенностей, самооотношения, самооценки лиц с инвалидностью имеют единичный характер (Лебедева, 2012; Леонтьев, 2014; Айсмонтас, Одинцова, 2018).

Описание хода исследования

Цель исследования — определить особенности самооотношения и индивидуально-типологических качеств взрослых с инвалидностью и исследовать их связь с параметрами адаптации.

Выборка

Выборку исследования составили 75 человек: 24 человека (14 мужчин, 10 женщин) с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) вследствие ДЦП, 19 человек (10 мужчин, 9 женщин) с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), 20 человек (7 мужчин, 13 женщин) с нарушениями зрения (НЗ), 12 человек (6 мужчин, 6 женщин) с нарушениями слуха (НС). Средний возраст — 34 года. Все респонденты на момент обследования имели статус инвалида. Нарушения функций организма возникли в ранний период развития, инвалидность установлена в детском возрасте. Исследование проводилось индивидуально на базе Костромского городского творческого клуба молодых инвалидов «Элениум», Костромского областного государственного учреждения культуры «Библиотека — центр культурно-просветительской и информационной работы инвалидов по зрению», Костромского регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих».

Методы исследования

Исследование проводилось с помощью опросных методов и метода беседы. В частности, были использованы: Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд (адаптация А.К. Осницкого, 2004), Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (2010), Тест-опросник самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантिलеева (1989). Методики адаптированы с учетом структуры дефекта. При работе с людьми с нарушениями слуха использовалась помощь сурдопереводчика. Статистическая обработка проводилась с ис-

пользованием программы Statistica 10.0; вычислялся коэффициент корреляции r_s Спирмена, для определения различий между группами респондентов применялся Н-критерий Крускала — Уоллиса, для определения различий между группами использовался U-критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования

Описательные статистики, характеризующие распределение данных по параметрам самооотношения в четырех группах респондентов представлены в табл. 1.

Таблица 1. Описательные статистики по показателям (накопленным частотам) Теста-опросника самооотношения в группах с разными нарушениями здоровья

Параметр самооотношения	M (SD)				Средние значения границы нормы
	ОДА	ТНР	НЗ	НС	
Шкала S. Глобальное самооотношение	14,65 (4,06)	16,05 (4,33)	16,95 (3,63) **	18,63 (3,88) **	8–16
Шкала самоуважения (I)	8,26 (2,19)	9,26 (2,92) **	9,70 (3,14) **	10,63 (3,13) **	8–9
Шкала аутосимпатии (II)	8,13 (2,58)	8,57 (2,31)	8,80 (1,23)	9,27 (2,00)	7–10
Шкала ожидаемого отношения от других (III)	8,95 (2,47)*	9,05 (1,87) *	10,10 (1,61)	10,54 (1,12)	10–11
Шкала самоинтересов (IV)	5,60 (1,72)	5,73 (1,32)	5,65 (1,08)	7,00 (0,77) **	5–6
Шкала самоуверенности (1)	3,91 (1,23) *	4,63 (1,27) *	5,65 (1,22)	4,72 (1,55)	4–6
Шкала отношения других (2)	5,08 (1,27) *	5,31 (0,94) *	5,90 (0,64) *	6,00 (1,79)	6
Шкала самопринятия (3)	4,82 (1,46) **	4,63 (1,42) **	5,40 (1,09) **	5,45 (1,12) **	4
Шкала самопоследовательности (саморуководства) (4)	4,52 (1,16) **	4,52 (0,90) **	4,25 (1,06)	5,00 (0,89) **	4
Шкала самообвинения (5)	3,00 (1,59) *	3,21 (1,54) *	2,45 (1,50) *	3,18 (1,25) *	4
Шкала самоинтереса (6)	4,82 (1,92)	5,00 (1,69)	5,05 (1,23)	6,18 (1,07) **	4–5
Шкала самопонимания (7)	2,56 (1,32) *	2,68 (1,37) *	2,95 (1,60) *	2,90 (1,30) *	3

** — высокая выраженность параметра

* — низкая выраженность параметра

Table 1. Descriptive statistics of indicators (accumulated frequencies) according to the Self-attitude Questionnaire Test in the groups with various health disorders

Self-attitude indicators	M (SD)				Normal values
	mobility disabilities	severe speech disorders	visual disorders	hearing disorders	
Scale S Global self-attitude	14.65 (4.06)	16.05 (4.33)	16.95 (3.63) **	18.63 (3.88) **	8–16
Self-respect scale (I)	8.26 (2.19)	9.26 (2.92) **	9.70 (3.14) **	10.63 (3.13) **	8–9
Autosympathy scale (II)	8.13 (2.58)	8.57 (2.31)	8.80 (1.23)	9.27 (2.00)	7–10
Expected attitude of others scale (III)	8.95 (2.47) *	9.05 (1.87) *	10.10 (1.61)	10.54 (1.12)	10–11
Self-interest scale (IV)	5.60 (1.72)	5.73 (1.32)	5.65 (1.08)	7.00 (0.77) **	5–6
Self-confidence scale (1)	3.91 (1.23) *	4.63 (1.27) *	5.65 (1.22)	4.72 (1.55)	4–6
Attitude of others scale (2)	5.08 (1.27) *	5.31 (0.94) *	5.90 (0.64) *	6.00 (1.79)	6
Self-acceptance scale (3)	4.82 (1.46) **	4.63 (1.42) **	5.40 (1.09) **	5.45 (1.12) **	4
Self-consistency scale (4)	4.52 (1.16) **	4.52 (0.90) **	4.25 (1.06)	5.00 (0.89) **	4
Self-accusation scale (5)	3.00 (1.59) *	3.21 (1.54) *	2.45 (1.50) *	3.18 (1.25) *	4
Self-interest scale (6)	4.82 (1.92)	5.00 (1.69)	5.05 (1.23)	6.18 (1.07) **	4–5
Self-understanding scale (7)	2.56 (1.32) *	2.68 (1.37) *	2.95 (1.60) *	2.90 (1.30) *	3

** — high parameter severity

* — low parameter severity

Почти половина показателей самооотношения в группах взрослых с разными вариантами дизонтогенеза находятся на уровне ниже средних значений, приведенных авторами Теста-опросника самооотношения (Столин, Пантилеев, 1989). В группе с нарушениями слуха 2 параметра характеризуются низкими средними значениями (самообвинение, самопонимание), 5 параметров (глобальное самооотношение, самоуважение, самоинтерес, самопринятие, самоуководство) — высокими. Выявлены статистически значимые различия в выраженности параметров самоинтереса (шкала IV) ($N = 10,30$, $p \leq 0,016$) и самоуверенности ($N = 15,30$, $p \leq 0,001$) у разных групп респондентов. Наиболее низкие значения по параметру самоинтереса отмечены у лиц с нарушениями функций ОДА, затем — у группы лиц с нарушениями зрения, далее — у группы лиц с тяжелыми нарушениями речи.

Самые высокие значения отмечены в группе с нарушениями слуха. Получены статистически значимые различия по параметру самоинтереса (шкала IV) между группами с НЗ и НС ($U = 35, p \leq 0,001$), между группами с ТНР и НС ($U = 45, p \leq 0,007$), группами с нарушениями функций ОДА и НС ($U = 62, p \leq 0,015$). По параметру самоуверенности наименьшие значения присутствуют в группе с НЗ, далее — в группе с НС, затем — в группе с ТНР, самые низкие показатели — в группе с нарушениями функций ОДА. Статистически значимые различия по параметру самоуверенности получены между группами с НЗ и с нарушениями функций ОДА ($U = 68, p \leq 0,000$).

При изучении индивидуально-типологических свойств респондентов различных групп получены следующие результаты (табл. 2).

Таблица 2. Описательные статистики показателей по «Индивидуально-типологическому опроснику» в группах с различными нарушениями здоровья

Индивидуально-типологическое свойство	M (SD)			
	ОДА	ТНР	НЗ	НС
Ложь	4,16 (2,21)	6,33 (1,50)	4,35 (2,05)	3,72 (1,61)
Агравация	2,25 (2,04)	0,83 (0,98)	2,95 (2,81)	1,09 (1,37)
Экстраверсия	5,95 (2,29) *	3,16 (3,18)	5,95 (2,50) *	5,36 (1,41) *
Спонтанность	4,62 (1,46)	4,66 (1,50)	5,25 (1,77) *	5,90 (2,58) *
Агрессивность	3,87 (1,29)	4,00 (1,41)	5,30 (1,78) *	4,27 (1,95)
Ригидность	4,75 (1,48)	4,50 (0,54)	6,00 (1,16) *	4,90 (2,25)
Интроверсия	5,08 (1,74) *	6,00 (2,60) *	4,75 (1,88)	4,36 (1,56)
Сензитивность	4,95 (2,07)	5,66 (1,21) *	5,05 (2,11) *	5,36 (2,54) *
Тревожность	5,12 (1,87) *	5,50 (1,37) *	4,95 (1,95)	4,90 (2,25)
Лабильность	4,29 (1,45)	5,00 (1,78) *	5,20 (1,96) *	4,72 (1,27)

Значения 3–4 балла — в пределах нормы
 * — акцентуированные черты

Table 2. Descriptive statistics of indicators on the “Individual typological questionnaire” in the groups with various health disorders

Individual typological properties	M (SD)			
	Mobility disabilities	Severe speech disorders	Visual disorders	Hearing disorders
Lie	4.16 (2.21)	6.33 (1.50)	4.35 (2.05)	3.72 (1.61)
Aggravation	2.25 (2.04)	0.83 (0.98)	2.95 (2.81)	1.09 (1.37)
Extraversion	5.95 (2.29) *	3.16 (3.18)	5.95 (2.50) *	5.36 (1.41) *
Spontaneity	4.62 (1.46)	4.66 (1.50)	5.25 (1.77) *	5.90 (2.58) *
Aggressiveness	3.87 (1.29)	4.00 (1.41)	5.30 (1.78) *	4.27 (1.95)
Rigidity	4.75 (1.48)	4.50 (0.54)	6.00 (1.16) *	4.90 (2.25)
Introversion	5.08 (1.74) *	6.00 (2.60) *	4.75 (1.88)	4.36 (1.56)

Sensitivity	4.95 (2.07)	5.66 (1.21) *	5.05 (2.11) *	5.36 (2.54) *
Anxiety	5.12 (1.87) *	5.50 (1.37) *	4.95 (1.95)	4.90 (2.25)
Lability	4.29 (1.45)	5.00 (1.78) *	5.20 (1.96) *	4.72 (1.27)

Values 3–4 points — are normative, * — accentuated features

Во всех группах респондентов отмечается наличие черт, усредненные показатели по которым попадают в область акцентуированных (умеренно выраженных). В группе с нарушениями функций ОДА к таким чертам относятся экстраверсия (75% респондентов), интроверсия (67% респондентов), тревожность (71% респондентов). В группе с ТНР — интроверсия, сензитивность, тревожность, лабильность. Однако результаты, полученные в данной группе, вызывают сомнения, поскольку высоки показатели по шкале «ложь». В группе с нарушениями зрения — экстраверсия (75% респондентов), агрессивность (60% респондентов), спонтанность (70% респондентов), ригидность (95% респондентов), сензитивность (65% респондентов), лабильность (65% респондентов). В группе с нарушениями слуха — экстраверсия (64% респондентов), спонтанность (82% респондентов), сензитивность (73% респондентов). Статистически значимые различия между обозначенными группами выявлены по свойствам ригидности ($N = 9,53, p \leq 0,023$) и агрессивности ($N = 7,82, p \leq 0,05$). Наименьшее среднее значение по шкале ригидности отмечено в группе с ТНР, наибольшее — в группе с НЗ. Наименьшее среднее значение по шкале агрессивности отмечено в группе с нарушениями функций ОДА, наибольшее — в группе с НЗ.

Ряд усредненных показателей социально-психологической адаптации взрослых с различными вариантами дизонтогенеза находится вне диапазона средних нормативных значений (табл. 3). В большинстве случаев усредненные показатели адаптации превышают норму, что говорит о выраженности, а возможно, и напряженности измеряемых психологических переменных. Среди них адаптивность, принятие себя, принятие других, внутренний контроль. Усредненные показатели неприятия себя, внешнего контроля имеют значения ниже средних, что может свидетельствовать как о недостаточном внимании личности к этим параметрам, так и о глубокой личностной работе, связанной с преодолением излишних требований к себе, с принятием личной ответственности за все, что происходит в жизни, со стремлением уйти от внешнего контроля.

Таблица 3. Описательные статистики по показателям Методики диагностики социально-психологической адаптации в группах с различными нарушениями здоровья

Показатель адаптации	ОДА М (SD)	ТНР М (SD)	НС М (SD)	НЗ М (SD)	Нормативные показатели
Адаптивность	135,04 (21,27)	129,47 (20,46)	133,54 (14,11)	145,25** (15,34)	68–136
Дезадаптивность	89,54 (26,25)	75,89 (40,98)	69,81 (31,81)	62,55 (29,88)	68–136

Принятие себя	44,75** (9,68)	44,63** (7,79)	43,00** (5,47)	45,70** (5,87)	22–42
Непринятие себя	16,33 (7,48)	13,89* (10,01)	13,27* (7,96)	10,37* (7,24)	14–28
Принятие других	24,83** (4,89)	21,57 (5,84)	24,81** (3,84)	27,75** (3,93)	12–24
Непринятие других	17,25 (6,21)	16,05 (9,80)	16,00 (6,76)	12,00* (6,68)	14–28
Эмоциональный комфорт	22,95 (4,61)	23,31 (5,19)	24,72 (5,06)	25,90 (3,95)	14–28
Эмоциональный дискомфорт	18,29 (7,32)	14,36 (10,50)	12,09 (8,36)	12,00 (7,84)	14–28
Внутренний контроль	51,00 (8,80)	48,94 (9,31)	51,09 (7,36)	55,45** (5,39)	26–52
Внешний контроль	21,00 (9,58)	17,94* (11,94)	15,63* (9,95)	13,40* (8,89)	18–36
Доминирование	9,33 (3,65)	7,31 (3,16)	8,45 (2,38)	7,85 (3,64)	6–12
Ведомость	18,25 (4,84)	16,63 (7,05)	16,00 (4,83)	16,85 (5,96)	12–24
Эскапизм	15,54 (5,01)	14,68 (6,45)	13,09 (3,98)	11,20 (4,95)	10–20

** — высокая выраженность параметра

* — низкая выраженность параметра

Table 3. Descriptive statistics of indicators of the socio-psychological adaptation in the groups with various health disorders

Socio-psychological adaptation indicators	Mobility disabilities M (SD)	Severe speech disorders M (SD)	Hearing disorders M (SD)	Visual disorders M (SD)	Normative indicators according to the test
Adaptability	135.04 (21.27)	129.47 (20.46)	133.54 (14.11)	145.25** (15.34)	68–136
Maladaptivity	89.54 (26.25)	75.89 (40.98)	69.81 (31.81)	62.55 (29.88)	68–136
Self-acceptance	44.75** (9.68)	44.63** (7.79)	43.00** (5.47)	45.70** (5.87)	22–42
Self-rejection	16.33 (7.48)	13.89* (10.01)	13.27* (7.96)	10.37* (7.24)	14–28
Acceptance of others	24.83** (4.89)	21.57 (5.84)	24.81** (3.84)	27.75** (3.93)	12–24
Non-acceptance of others	17.25 (6.21)	16.05 (9.80)	16.00 (6.76)	12.00* (6.68)	14–28
Emotional comfort	22.95 (4.61)	23.31 (5.19)	24.72 (5.06)	25.90 (3.95)	14–28
Emotional discomfort	18.29 (7.32)	14.36 (10.50)	12.09 (8.36)	12.00 (7.84)	14–28

Internal control	51.00 (8.80)	48.94 (9.31)	51.09 (7.36)	55.45** (5.39)	26–52
External control	21.00 (9.58)	17.94* (11.94)	15.63* (9.95)	13.40* (8.89)	18–36
Dominance	9.33 (3.65)	7.31 (3.16)	8.45 (2.38)	7.85 (3.64)	6–12
Dependence	18.25 (4.84)	16.63 (7.05)	16.00 (4.83)	16.85 (5.96)	12–24
Escapism	15.54 (5.01)	14.68 (6.45)	13.09 (3.98)	11.20 (4.95)	10–20

** — high parameter severity

* — low parameter severity

Статистически значимые различия между респондентами с различными вариантами дизонтогенеза выявлены по шкалам адаптивности ($N = 7,96$, $p \leq 0,047$), эмоционального комфорта ($N = 7,73$, $p \leq 0,05$), принятия других ($N = 12,60$, $p \leq 0,006$), интернальности ($N = 8,16$, $p \leq 0,043$).

Выявлено наличие прямых и обратных корреляций между показателями адаптации, параметрами самооценки и индивидуально-типологическими свойствами взрослых людей с ограниченными возможностями здоровья (табл. 4).

Таблица 4. Значимые корреляционные связи между показателями социально-психологической адаптации, параметрами самооценки и индивидуально-типологическими свойствами в группах с инвалидностью ($p < 0,05$)

Показатели адаптации		Адаптация	Самопринятие	Принятие других	Эмоциональный комфорт	Интернальность	Стремление к доминированию
Респонденты с нарушениями зрения							
Параметры самооценки	Ожидаемое отношение других (шкала III)	0,45*			0,46*		
	Отношение других (шкала 2)	0,57**	0,6**				
Индивидуально-типологические свойства	Сензитивность				-0,51*		-0,48*
	Тревожность				-0,45*		
	Лабильность				-0,48*		
Респонденты с тяжелыми нарушениями речи							
Параметры самооценки	Самоуважение (шкала I)	0,7***	0,73***		0,48*	0,64**	
	Самоуверенность (шкала 1)					0,54*	
	Отношение других (шкала 2)	0,48*			0,52*	0,52*	0,5*

Индивидуально-типологические свойства	Экстраверсия						0,98***
	Агрессивность	-0,81***		-0,84***		-0,84***	
	Ригидность	-0,88***	-0,89***				
	Тревожность	-0,88***	-0,92***				
Респонденты с нарушениями функций ОДА							
Параметры самооноценния	Аутосимпатия (шкала II)						0,42*
	Ожидаемое отношение других (шкала III)	0,44*					0,52**
	Саморуководство (шкала 4)	0,47*	0,52*	0,5*			
	Самообвинение (шкала 5)	0,5**	0,43*	0,5*	0,43*		
Индивидуально-типологические свойства	Аггравация	-0,48*	-0,58**	-0,41*		-0,43*	
	Экстраверсия						0,42*
	Ригидность	-0,47*	-0,46*				
	Интроверсия	-0,41*		-0,41*			
	Тревожность	-0,46*			-0,5*	-0,47*	
Респонденты с нарушениями слуха							
Параметры самооноценния	Ожидаемое отношение других (шкала III)						0,88***
	Самопринятие (шкала 3)						0,65*
Индивидуально-типологические свойства	Аггравация	-0,77**	-0,75**	-0,66*	-0,7*	-0,71**	
	Агрессивность						0,62*
	Ригидность				0,67*		0,77**

* — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$

Table 4. Significant correlations between indicators of socio-psychological adaptation, parameters of self-attitude and individual typological properties in the groups with disabilities ($p < 0.05$)

Socio-psychological adaptation indicators		Adaptation	Self-acceptance	Acceptance of others	Emotional comfort	Internality	Striving for dominance
Respondents with visual disorders							
Self-relationship parameters	Expected attitude of others (scale III)	0.45*			0.46*		
	The attitude of others (scale 2)	0.57**	0.6**				
Individual-typological properties	Sensitivity				-0.51*		-0.48*
	Anxiety				-0.45*		
	Lability				-0.48*		

Respondents with severe speech disorders							
Self-relationship parameters	Self-esteem (scale I)	0.7***	0.73***		0.48*	0.64**	
	Self-confidence (scale 1)					0.54	
	The attitude of others (scale 2)	0.48*			0.52*	0.52*	0.5*
Individual-typological properties	Extraversion						0.98***
	Aggressiveness	-0.81***		-0.84***		-0.84***	
	Rigidity	-0.88***	-0.89***				
	Anxiety	-0.88***	-0.92***				
Respondents with mobility disabilities							
Self-relationship parameters	Autosympathy (scale II)						0.42*
	Expected attitude of others (scale III)	0.44*					0.52*
	Self-guidance (scale 4)	0.47*	0.52*	0.51*			
	Self-accusation (scale 5)	0.5*	0.43*	0.5*	0.43*		
Individual-typological properties	Aggravation	-0.48*	-0.58**	-0.41*		-0.43*	
	Extraversion						0.42*
	Rigidity	-0.47*	-0.46*				
	Introversion	-0.41*		-0.41*			
	Anxiety	-0.46*			-0.5*	-0.47*	
Respondents with hearing disorders							
Self-relationship parameters	Expected attitude of others (scale III)						0.88***
	Self-acceptance (scale 3)						0.65*
Individual-typological properties	Aggravation	-0.77**	-0.75**	-0.66*	-0.7*	-0.71**	
	Aggressiveness						0.62*
	Rigidity				0.67*		0.77**

* — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$

Наибольшее количество значимых связей наблюдается в группах с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и тяжелыми нарушениями речи.

Обсуждение результатов

В структуре самооотношения во всех группах респондентов преобладают низкие значения по шкалам «ожидаемое отношение от других» и «самопонимание». Взрослые с различными вариантами дизонтогенеза не уверены в своей значимости для других, настроены на негативное отношение со стороны окружающих. Кроме того, респонденты демонстрируют трудности осознания собственных целей, мотивов поведения в определенных ситуациях, а, возможно, и жизненных ценностей, что может приводить к рискам снижения уважения и положительного отношения к себе. Наиболее уязвимо в этом отношении выглядит группа респондентов с нарушениями функций ОДА, поскольку они имеют самые низкие показатели само-

интереса и уверенности в себе. Разнонаправленные тенденции самооотношения наблюдаются в группе лиц с нарушениями слуха. Здесь параметры самооотношения имеют противоположные оценки: самоуважение (64% респондентов), самоинтерес (73% респондентов), самопоследовательность (82% респондентов) в среднем характеризуются завышенными оценками, в то время как ожидаемое отношение других (72% респондентов) и самопонимание (36% респондентов) — заниженными. В случае, когда такие противоречия наблюдаются у конкретной личности, это, возможно, свидетельствует о недостаточной устойчивости и дифференцированности самооотношения. Нельзя исключать влияния структуры слухового дефекта на данный результат: при нарушениях слуха трудности обработки речевой информации связаны с трудностями различения нюансов семантики слов (Демина, 2019). Однако низкие средние значения по параметру «самообвинения» свидетельствуют о наличии позитивного аспекта самооотношения, стремлении личности к формированию позитивной самооценки, отсутствию презрения, уничижительного отношения к себе.

В каждой группе у достаточно большого количества респондентов значительно выражены определенные индивидуально-психологические черты. В двух группах присутствуют полярные черты. Наличие таких разных черт у одного человека свидетельствует о значительной эмоциональной напряженности и наличии внутреннего конфликта. В группе с нарушениями функций ОДА одновременно выражены показатели «интроверсии», «экстраверсии» и «тревожности», что показывает стремление человека к активности, взаимодействию и, в то же время, наличие тенденции к уединению, мнительности, недоверчивости, излишним опасениям. Наибольшее количество противоположных черт отмечено в группе с нарушениями зрения. С одной стороны, здесь проявлены качества «экстраверсии», «агрессивности», «спонтанности», «ригидности», с другой стороны, — качества «сензитивности» и «лабильности». Такое сочетание черт свидетельствует о стремлении личности к самоутверждению, к проявлению лидерских качеств, самореализации с некоторой долей эгоцентризма, агрессии и педантизма. Одновременно достаточно выражены и другие личностные качества, связанные с ориентацией на авторитет, а именно: конформность, изменчивость настроения, мотивационная неустойчивость, повышенная эмотивность, черты демонстративности.

В группе с нарушениями слуха выражены «экстраверсия», «спонтанность», «сензитивность», что указывает на наличие лидерских качеств, стремления к активной самореализации и, опять же, черты зависимости, конформности. В группе с нарушениями речи выражены «интроверсия», «сензитивность», «тревожность», «лабильность». На наш взгляд, такие результаты обусловлены спецификой структуры дефекта при различных нарушениях развития.

В целом, обследованные респонденты с ограниченными возможностями здоровья достаточно адекватно оценивают собственный потенциал, возможности, демонстрируют мотивацию к самореализации, однако при любом из указанных вариантов дизонтогенеза высока зависимость личности от условий среды, от окружающих людей, от их помощи, личностных качеств и мотивации. Возможно, выявленное соче-

тание индивидуально-типологических и личностных качеств в определенных случаях свидетельствует о недостатках коррекционно-психологической работы на более ранних возрастных этапах. Данный факт требует проверки и отдельного анализа.

Среди показателей социально-психологической адаптации отмечается наличие высоких значений по шкалам «принятие себя», «принятие других». Усредненный показатель внутреннего контроля находится на уровне верхней границы нормы. На наш взгляд, эти результаты свидетельствуют о достаточно высоком внутреннем напряжении личности для достижения адаптации. В то же время усредненные показатели эмоционального комфорта, доминирования, ведомости, эскапизма находятся на уровне средних значений, что может свидетельствовать о наличии ресурсов адаптации. Респонденты способны поддерживать эмоциональный баланс, сохранять позитивное настроение, умеют соотносить собственные потребности и интересы с реальными условиями, могут найти варианты деятельности, связанной с расслаблением, развлечением, получением удовольствия.

В каждой группе респондентов выявлены значимые корреляционные связи показателей социально-психологической адаптации, параметров самооотношения и индивидуально-типологических черт ($p < 0,05$).

Общим для людей с нарушениями зрения, тяжелыми нарушениями речи, нарушениями функций ОДА являются прямые положительные связи показателей адаптации и эмоционального комфорта со шкалой «ожидаемое отношение от других». Наличие таких связей можно интерпретировать как фактор риска адаптации, поскольку взрослые с ОВЗ не уверены в своей значимости и интересности для окружающих (этот показатель имеет низкие значения).

В группе с нарушениями зрения эмоциональный комфорт имеет отрицательные связи с такими индивидуально-типологическими качествами, как сензитивность, лабильность, тревожность. Состояние уверенности и спокойствия в данной группе связано со снижением зависимости от других, чувствительности, ранимости, с наличием устойчивой мотивации.

Достаточно разнообразна система корреляционных связей в группах с нарушениями функций ОДА и тяжелыми нарушениями речи. У респондентов с ТНР показатели «адаптация», «самопринятие», «эмоциональный комфорт» и «интернальность» связаны положительными связями с параметром «самоуважение». Адаптация, самопринятие и интернальность имеют отрицательные связи с ригидностью, агрессивностью и тревожностью. Для адаптации респондентов имеет значение вера в свои силы, способности, самостоятельность, отсутствие излишней подозрительности, педантизма, эгоцентризма. Интересно, что в группе с нарушениями функций ОДА адаптация, самопринятие и принятие других связаны со способностью личности к саморуководству, то есть с уверенностью в своей способности контролировать жизнь и быть последовательным. Перечисленные показатели адаптации и эмоциональный комфорт только у респондентов с ОДА имеют положительные связи со шкалой самообвинения, слабо выраженного в данной группе. На наш взгляд, это положительный факт. С осторожностью пред-

положим, что при выраженных двигательных нарушениях, связанных с проблемами физического и психического развития и имеющих явные внешние проявления, напоминание человеку себе об отсутствии своей вины в этом является фактором сохранения внутренней стабильности. В данной группе респондентов многие параметры адаптации имеют отрицательные корреляции с аггравацией, ригидностью, интроверсией и тревожностью. Излишний субъективизм, педантизм личности, мнительность, подозрительность, уход от взаимодействия и преувеличение проблем связаны со снижением способности к адаптации.

Выявленные корреляционные связи параметров адаптации с некоторыми индивидуально-типологическими чертами в группах с нарушениями зрения, нарушениями функций ОДА, тяжелыми нарушениями речи носят, преимущественно, отрицательный характер. Однако они могут расцениваться как фактор риска адаптации, поскольку практически все указанные свойства в среднем по указанным группам умеренно выражены, что свидетельствует об акцентуированности черт. Например, в группе лиц с НЗ параметры адаптации связаны со снижением тревожности, сензитивности, лабильности. И эти же черты акцентуированы у респондентов. На наш взгляд, согласование показателей адаптации и индивидуально-типологических свойств в таком случае требует высоких личностных затрат. Наличие акцентуированных черт может затруднять адаптацию.

Несколько иная картина складывается в группе с нарушениями слуха. Здесь только один показатель адаптации «стремление к доминированию» связан со шкалами «ожидаемое отношение от других» и «самопринятие». Этот же показатель имеет положительные связи с агрессивностью и ригидностью. Возможно, такой результат связан со спецификой дефекта. Феномен доминирования связан с выстраиванием разнообразных отношений, основывающихся не только на формальных признаках. Трудности речевого взаимодействия не позволяют человеку с НС точно оценить и использовать нюансы отношений, происходит учет явно выраженных, формальных проявлений. Нужно отметить, что в данной группе самый высокий усредненный показатель по шкале «ожидаемого отношения от других». Возможность проявления лидерских качеств у респондентов с НС оказывается связанной с ожиданием позитивного отношения со стороны окружающих. Параметр «самопринятие», значимый для проявления доминирования, в среднем немного завышен в данной группе. Возможно, это связано с трудностями обработки речевой информации, и не оценивается нами как фактор риска. Преувеличение симптомов своего состояния в этой группе связано с трудностями адаптации (практически все показатели адаптации в группе респондентов с НС имеют отрицательные связи с «аггравацией»).

Практическое применение

Полученные результаты могут быть использованы при составлении и реализации программ реабилитации и коррекционно-психологической помощи (Расказова, 2016).

Ограничения

Необходимо указать, что к ограничениям исследования относится небольшой объем выборки, ее локальность, недостаточная сбалансированность по группам дизонтогенеза. Указанные факторы говорят о необходимости продолжения работы в данном направлении.

Выводы

Самоотношение взрослых с различными типами дизонтогенеза характеризуется недостаточной уверенностью в себе, отсутствием ожидания позитивного отношения к себе в социуме, недостаточностью самопонимания.

Наличие акцентуированных черт у достаточно большой части респондентов с ОВЗ может рассматриваться как фактор риска адаптации.

Показатели адаптации «принятие себя» и «внутренний контроль» практически во всех группах респондентов с ОВЗ имеют завышенные значения, что может носить компенсаторный характер.

Литература

Адеева Т.Н. Психологические установки по отношению к детям с ОВЗ в аспекте процесса интеграции // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2016. № 36 (41). С. 9–9. [Электронный ресурс] // URL: http://mprj.ru/archiv_global/2016_6_41/nomer01.php (дата обращения: 20.06.2023).

Адеева Т.Н., Тихонова И.В. Некоторые аспекты социокультурной детерминации субъективного благополучия лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика, психология, социоконетика. 2018. № 3. С.190–197.

Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Инклюзивная образовательная среда вуза как ресурс для развития жизнестойкости и самоактивации студентов с инвалидностью // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23, № 2. С. 29–41.

Вишнева А.Е. Особенности самооценки у больных с различными речевыми нарушениями // Национальный психологический журнал. 2016. № 1. С. 53–61.

Девитшвили В.М., Носкова О.Г. Психологические исследования в целях содействия социально-трудовой реабилитации инвалидов // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 2016. № 3. С. 34–44.

Демина А.В. Теоретическое осмысление проблемы развития диалогической речи детей с нарушенным слухом // Педагогический ИМИДЖ. 2019. Т. 13, № 3 (44). С. 386–395. <https://doi.org/10.32343/2409-5052-2019-13-3-386-395>

Долгова В.И., Василенко Е.А. Развитие критериальной базы изучения социально-психологической адаптации личности // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 5 (3). С. 530–534. <https://doi.org/10.17513/snt.35947>

Кацера 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.

Котов С.В., Степанов О.В. Социокультурные предпосылки и следствия стигматизации людей с ОВЗ: понятие «инвалид» как стигма // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2017. № 12. С. 55–58.

Лебедева А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от среднего подхода к личностному // Культурно-историческая психология. 2012. № 1. С. 83–91.

Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях // Культурно историческая психология. 2014. Т. 10, № 3. С. 97–106.

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 // Наука и образование: новое время. 2017. № 6. С. 412–421.

Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. М.: Эксмо, 2010.
Осницкий А.К. Определение характеристик социальной адаптации // Психология и школа. 2004. № 1. С. 43–56.

Подольская Т.А., Мазурова Н.В. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья // Национальный психологический журнал. 2016. № 1. С. 70–77.

Попова Т.М. Индивидуально-психологические предпосылки аддиктивного поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Казанский педагогический журнал. 2015. № 4 (2). 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.

Рассказова Е.И. Модели стадий изменения поведения в психологии здоровья: возможности и ограничения // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 2014. № 4. С. 102–119.

Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник: практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста. М.: ООО «Компания Боргес», 2010.

Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство Московского Университета, 1983.

Семериков В.А. Особенности эмоциональных состояний у студентов с ограниченными возможностями здоровья // Горизонты гуманитарного знания. 2017. № 1. С. 23–26. <https://doi.org/10.17805/ggz.2017.1.5>

Столин В.В., Пантеев С.Р. Методика исследования самоотношения. 1989. [Электронный ресурс] // URL: <https://psycabi.net> (дата обращения: 08.05.2023).

Хватова М.В. Самоотношение в структуре психологически здоровой личности // Гаудеамус. 2015. №1 (25). С. 9–17. [Электронный ресурс] // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samootnoshenie-v-strukture-psihologicheskoi-zdorovoy-lichnosti> (дата обращения: 08.05.2023).

Bjorgaas, H.M., Elgen, I.B. (2021). Trajectories of psychiatric disorders in a cohort of children with cerebral palsy across four years. *Disability and Health Journal*, 14 (1), 100992. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100992>

Bonaccio, S., et al. (2020). The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *Journal of Business and Psychology*, 35, 135–158.

Collins, J., Barnoux, M., Langdon, P.E. (2021). Adults with intellectual disabilities and/or autism who deliberately set fires: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101545. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101545>

Dirk-Wouter, S., et al. (2019). Participation in Social Roles of Adolescents With Cerebral Palsy: Exploring Accomplishment and Satisfaction. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 1 (3–4). <http://doi.org/10.1016/j.arrrct.2019.100021/>

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14 (1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>

Shafaly, Sh., Esperanza, D. (2020). The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Pediatric Nursing*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013>

Trani, J.-F., Moodley, J., Anand, P., Graham, L., Maw, M.T.T. (2020). Stigma of persons with disabilities in South Africa: Uncovering pathways from discrimination to depression and low self-esteem. *Social Science & Medicine*, 265, 113449. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113449>

References

Adeeva, T.N. (2016). Psychological attitudes towards children with disabilities in the aspect of the integration process. *Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. (Medical psychology in Russia: electron. scientific journal)*, 6 (41), 9–9. (Retrieved from <http://mprj.ru>) (review date: 20.06.2023). (In Russ.).

Adeeva, T.N., Tihonova, I.V. (2018). Some aspects of socio-cultural determination of subjective well-being of persons with disabilities. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psihologiya, sociokinetika (Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy, Psychology, Sociokinetics)*, 3, 190–197. (In Russ.).

Ajsmontas, B.B., Odincova, M.A. (2018). Inclusive educational environment of the university as a resource for the development of students with disabilities resilience and self-activation. *Psichologicheskaya nauka i obrazovanie (Psychological science and education)*, 23 (2), 29–41. (In Russ.).

Bjorgaas, H.M., Elgen, I.B. (2021). Trajectories of psychiatric disorders in a cohort of children with cerebral palsy across four years. *Disability and Health Journal*, 14 (1), 100992. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100992>

Bonaccio, S., et al. (2020). The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *Journal of Business and Psychology*, 35, 135–158. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>

Collins, J., Barnoux, M., Langdon, P.E. (2021). Adults with intellectual disabilities and/or autism who deliberately set fires: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101545. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101545>

Demina, A.V. (2019). Theoretical understanding of the problem of the development of dialogical speech of children with hearing impairment. *Pedagogicheskij IMIDZH (Pedagogical IMAGE)*, 13, 3 (44), 386–395. <https://doi.org/10.32343/2409-5052-2019-13-3-386-395> (In Russ.).

Devishvili, V.M., Noskova, O.G. (2016). Psychological research to promote social and labor rehabilitation of disabled people. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya (Moscow University Psychology Bulletin)*, 3, 34–44. (In Russ.).

Dirk-Wouter, S., et al. (2019). Participation in Social Roles of Adolescents With Cerebral Palsy: Exploring Accomplishment and Satisfaction. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 1 (3-4). <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2019.100021>

Dolgova, V.I., Vasilenko, E.A. (2016). Development of the criteria base for the study of socio-psychological adaptation of personality. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii (Modern high-tech technologies)*, 5 (3), 530–534. <https://doi.org/10.17513/snt.35947> (In Russ.).

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14, (1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>

Hvatova, M.V. (2015). Self-attitude in the structure of a psychologically healthy personality. *Gaudeamus (Gaudeamus)*, 1 (25), 9–17. <https://doi.org/10.17805/ggz.2017.1.5> (In Russ.).

Kacero, A.A. (2019). On the question of the development of the affective-evaluative component of the Self-concept of students with disabilities. *Vestnik DonNU. Ser. D: Filologiya i psikhologiya (Bulletin of DonNU. Ser. D: Philology and Psychology)*, 4, 107–110. (In Russ.).

Kotov, S.V., Stepanov, O.V. (2017). Sociocultural prerequisites and consequences of stigmatization of people with disabilities: the concept of “disabled person” as a stigma. *Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki (Humanities, socio-economic and social sciences)*, 12, 55–58. (In Russ.).

Lebedeva, A.A. (2012). Quality of life of persons with disabilities: from the environmental approach to personal. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya (Cultural and historical psychology)*, 1, 83–91. (In Russ.).

Leont'ev, D.A. (2014). Personality development is normal and in difficult conditions. *Kul'turno istoricheskaya psikhologiya (Cultural and historical psychology)*, 10 (3), 97–106. (In Russ.).

Nagornaya, L.A., Nagornyj, N.N. (2017). Correction of the Self-image of students with disabilities as one of the directions of optimization of inclusive education in Russian higher education. *Nauka i obrazovanie: novoe vremya (Science and education: a new time)*, 6, 412–421. (In Russ.).

Nalchadzhyan, A. A. (2010). Psychological adaptation: mechanisms and strategies: A textbook. Moscow: Eksmo. (In Russ.).

Osnickij, A.K. (2004). Defining the characteristics of social adaptation. *Psihologiya i shkola (Psychology and school)*, 1, 43–56. (In Russ.).

Podolskaya, T.A., Mazurova, N.V. (2016). Psychological and pedagogical assistance to parents of children with severe health problems. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal (National Psychological Journal)*, 1, 70–77. (In Russ.).

Popova, T.M. (2015). Individual psychological prerequisites of addictive behavior in persons with disabilities. *Kazanskij pedagogicheskij zhurnal (Kazan Pedagogical Journal)*, 4 (2), 407–411. (In Russ.).

Pryazhnikova, E.Yu., Sergeeva, M.G. (2015). Psychological features of professional self-awareness of students with disabilities. *Vestnik Moskovskogo instituta lingvistiki (Bulletin of the Moscow Institute of Linguistics)*, 1, 96–105. (In Russ.).

Rasskazova, E.I. (2014). Models of stages of behavior change in health psychology: opportunities and limitations. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya (Moscow University Psychology Bulletin)*, 4, 102–119. (In Russ.).

Semerikov, V.A. (2017). Features of emotional states in students with disabilities. *Gorizonty gumanitarnogo znaniya (Horizons of humanitarian knowledge)*, 1, 23–26. (In Russ.).

Shefaly, Sh., Esperanza, D. (2020). The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013>

Sobchik, L.N. (2010). Individual typological questionnaire: a practical guide to the traditional and computer versions of the test. M.: ООО “Kompaniya Borges”. (In Russ.).

Stolin, V.V. (1993). Self-awareness of the individual: A textbook. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta. (In Russ.).

Stolin, V.V., Pantileev, S.R. (1989). Methodology of self-attitude research. (Retrieved from psycabi.net) (review date: 08.05.2023) (In Russ.).

Trani, J.F., Moodley, J., Anand, P., Graham, L., & Maw, M.T.T. (2020). Stigma of persons with disabilities in South Africa: Uncovering pathways from discrimination to depression and low self-esteem. *Social Science & Medicine*, 265, 113449. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113449>

Vishneva, A.E. (2016). Features of self-esteem in patients with various speech disorders. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal (National Psychological Journal)*, 1, 53–61. (In Russ.).

Поступила: 07.07.2023

Получена после доработки: 11.08.2023

Принята в печать: 08.11.2023

Received: 07.07.2023

Revised: 11.08.2023

Accepted: 08.11.2023

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Татьяна Николаевна Адеева — кандидат психологических наук, доцент, ведущая кафедрой специальной педагогики и психологии института педагогики и психологии Костромского государственного университета, t_adeeva@ksu.edu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0310-7546>

ABOUT THE AUTHOR

Tatiana N. Adeeva — Cand. Sci. (Psychology), Head at the Department of Special Education and Psychology, Institute of Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, t_adeeva@ksu.edu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0310-7546>