

СОДЕРЖАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ДЕФЕКТА У ВЗРОСЛЫХ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

© 2020

Т.Н. Адеева, кандидат психологических наук, доцент,
заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии
И.В. Тихонова, кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры специальной педагогики и психологии
Костромской государственной университет, Кострома (Россия)

Ключевые слова: внутренняя картина дефекта; ВКД; люди с интеллектуальными нарушениями; Я-концепция взрослых с нарушениями интеллекта.

Аннотация: Внутренняя картина дефекта (ВКД) является компонентом Я-концепции и оказывает влияние на способ и эффективность социальной адаптации человека. Цель исследования – определение специфики содержания внутренней картины дефекта у взрослых с нарушениями интеллекта (ментальными нарушениями). Использованы следующие методы исследования: модифицированная методика «Расскажи о себе» А.М. Щетиной (2000), методика «Социальный атом» Я. Морено (2001), беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т.Н. Адеевой (2018), методика изучения представлений личности о себе на основе метода семантического дифференциала (Т.Н. Адеева, И.В. Тихонова, С. Хазова, 2019). Выборку исследования составили 22 человека, средний возраст – 23 года. Результаты исследования выявили противоречия и недостаточность (трудности) формирования Я-концепции и внутренней картины дефекта людей с ментальными нарушениями. С одной стороны, Я-концепция характеризуется стабильностью, отсутствием противоречий. Большинство респондентов оценивают свои физические, личностные качества высоко, говорят о наличии у себя бытовых жизненных навыков, не хотят что-либо менять в жизни. Внутренняя картина дефекта имеет противоречия. Респонденты говорят о хорошем физическом состоянии, довольны своей внешностью (физический компонент). Респонденты отмечают, что отличаются от окружающих людей характером, особенностями внешности, умениями. Примерно 25 % респондентов отрицают наличие у себя расстройств. Однако около 70 % респондентов указывают на трудности в обучении и выполнении некоторых бытовых действий. Знания о своем состоянии, его причине, ограничениях отсутствуют у большинства респондентов (когнитивный компонент). В то же время около 30 % респондентов недовольны своим здоровьем, хотя его улучшить. Респонденты имеют значительные трудности в социальном взаимодействии. Они испытывают тревожность в ситуации общения с незнакомыми людьми, при посещении магазинов, государственных учреждений, при передвижении по городу. Система социальных связей респондентов включает 2–3 человека. Значимое место в системе социальных связей занимают родители.

ВВЕДЕНИЕ

Пересмотр российским обществом отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), признание их права на полноценную жизнь с максимально возможной реализацией привели к пониманию необходимости изучения взрослых людей с ограниченными возможностями здоровья, ресурсов их личностного и социального развития. Взрослые люди с нарушениями интеллектуального развития являются той социальной группой, которая нуждается в пристальном общественном и научном внимании из-за стойких трудностей в социальном функционировании, повышенных потребностей в сопровождении даже во взрослом возрасте. Между тем область специальной психологии и педагогики, посвященная изучению взрослых людей с ОВЗ, и взрослых с нарушениями интеллекта в частности, на настоящий момент в России является недостаточно разработанной.

Кроме того, важно отметить, что знания и представления человека о своем состоянии, преломляясь в его сознании, могут способствовать или препятствовать активности личности, влиять на специфику социальной адаптации. Вследствие этого возникла необходимость изучения внутренней картины дефекта (ВКД) и ее роли в развитии личности людей с различными вариантами дизонтогенеза. Необходимо отметить, что в отношении

людей с интеллектуальными нарушениями проблема адаптации и социальной активности имеет особую актуальность вследствие структуры дефекта.

Изучение психических особенностей взрослых людей с ментальными нарушениями актуально в контексте их адаптации и социализации. Изучая процесс социальной реадaptации молодых инвалидов с умственной отсталостью, исследователи подчеркивают значимость объективных и средовых факторов, но не меньшее значение имеют и субъективные факторы [1; 2]. Среди них центральным звеном являются личностные и интеллектуальные особенности человека, самосознание, без которых невозможно осознанное усвоение социального опыта [3; 4]. В ряде исследований подчеркивается, что в сфере услуг для инвалидов, реабилитации, образования и психологии растет осознание необходимости поощрять самоопределение и самопонимание лиц с умственной отсталостью и нарушениями развития, что позволит получить более высокое качество их жизни [5; 6]. Многие авторы говорят о самосознании как регуляторе социального поведения, позволяющем формировать социальную ориентировку и адаптацию [7; 8]. Таким образом, мы можем говорить о научном и практическом значении изучения самосознания и самопредставлений взрослых с нарушениями интеллекта.

Анализ имеющихся исследований показывает, что в большей степени изучены аспекты Я-концепции,

самосознания и самооценки детей и подростков с нарушениями интеллекта. Отечественные и зарубежные ученые часто единодушны в характеристиках самосознания детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью. Утверждается возрастная несформированность самоидентификации, недостаточность когнитивного компонента Я-концепции, тенденция к неадекватности самооценки в сторону ее завышения, отсутствие гармоничных реакций на успех и неудачу, неспособность к оценке собственных поступков, подчиняемость мнению других, внушаемость, редуцированность ценностных основ самосознания [9].

Исследования, посвященные процессу развития представлений о «Я», отмечают динамические изменения в процессе формирования Я-концепции лиц с умственной отсталостью. Констатируется, что к старшему школьному возрасту образ «Я», самооценка, реакции на успех и успех, поведение в доступных и важных для подростка видах деятельности становятся более адекватными, реалистичными по сравнению с младшими школьниками [10]. Выявлена положительная динамика в развитии содержания структурных компонентов: «Я-реального», «Я-социального», «Я-идеального» и «Я-антиидеального». К юношескому возрасту наблюдается повышение уровня адекватности самооценки, что связано с активизацией механизмов рефлексии и учета как внешней оценки, так и своей собственной при формировании самоотношения [11].

Научные исследования, посвященные изучению образа «Я», самосознания взрослых людей с интеллектуальными ограничениями присутствуют в большем количестве в зарубежной психологии и отличаются некоторой противоречивостью в характеристике уровня самоотношения. В некоторых работах указывается на значительно более низкие показатели по самооценке людей с умственными недостатками, но высокие по психопатологическим симптомам, кроме соматизации [12]. В других исследованиях подчеркивается низкая способность к самопознанию, завышенный уровень самооценки. Молодые люди с нарушениями интеллекта демонстрируют недостаточность саморегуляции, социальную желательность ответов при оценке собственной личности [13]. Выявлено, что респонденты с нарушениями интеллекта, которые сообщали о низкой самооценке, также отмечали и высокий уровень депрессии, а у пациентов с легкой умственной отсталостью чаще наблюдался гнев, чем у пациентов с тяжелой/умеренной отсталостью [14].

В то же время при анализе зарубежных исследований мы находим данные о наличии более высокой общей Я-концепции у респондентов с интеллектуальными нарушениями, чем в контрольной группе людей без инвалидности. Исследования содержательных характеристик Я-концепции и самопредставлений показывают, что для взрослых людей с нарушениями интеллекта семейное «Я», социальное «Я», достижения в образовательном учреждении и на работе были наиболее значимыми составляющими Я-концепции, определяющими ее [15].

По мнению некоторых авторов, наличие оптимистичного самоотношения у молодых людей с легкими нарушениями интеллекта представляет собой защитный механизм, скрывающий мрачную, депрессивную реальную Я-концепцию. Исследователи также предприняли

попытку качественного описания Я-концепции людей с умственной отсталостью. Они характеризуют ее паттерны как когнитивно дефицитные, отличающиеся лабильными аффектами и недостатками мотивации. Им присуща незрелость, слабая инициатива в преодолении трудностей, переоценка компетентности, нереалистичная самооценка, переоценка своих способностей и умений, причудливость восприятия других «Я», низкое самосознание. Самохарактеристики, продуцируемые лицами с недостатками интеллекта, ограничены, неоднозначны, противоречивы. Недостаток выбора самохарактеристик отражает не только их ограниченный словарный запас, но и слабое функционирование концептуального мышления, а также их плохую память. Содержательные четыре оси Я-концепции: когнитивная, поведенческая, аффективно-мотивационная, морально-аксиологическая – слабо развиты у лиц с умственной отсталостью, что приводит к специфическому, легко распознаваемому паттерну Я-концепции [16].

Феномен внутренней картины дефекта представлен в небольшом количестве современных исследований, где респондентами выступали люди с сенсорными нарушениями. Показана взаимосвязь параметров ВКД, личностных черт, мотивации личности. Определена роль внутренней картины дефекта в выборе стилей поведения [17; 18].

Теоретический анализ показывает, что внутренняя картина дефекта людей с интеллектуальными нарушениями преимущественно изучалась опосредованно через исследования личностных особенностей, самосознания, Я-концепции. Посредством анализа компонентов данных структур определяется специфика отношения не только к себе, но и к своему нарушению.

Цель исследования – определение специфики содержания внутренней картины дефекта у взрослых с нарушениями интеллекта (ментальными нарушениями). Предполагается соотнесение содержания компонентов внутренней картины дефекта и Я-концепции.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборку исследования составили 22 человека с нарушениями интеллекта (легкая степень снижения интеллекта). Средний возраст – 23 года. Возрастной диапазон – 18–27 лет. Исследование проводилось индивидуально.

Методы исследования: методика «Расскажи о себе» А.М. Щетининой, направленная на изучение специфики Я-концепции [19], методика «Социальный атом» Я. Морено [20], методика изучения представлений личности о себе на основе метода семантического дифференциала [21], методика «Карта наблюдений Стотта» [22]. С целью диагностики компонентов ВКД разработана частично структурированная психодиагностическая беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т.Н. Адеевой. Содержание беседы содержит 5 групп вопросов, каждая из которых соответствует определенному компоненту ВКД. Вопросы, связанные с сенситивным компонентом, направлены на выяснение наличия/отсутствия у человека ощущений, связанных с наличием дефекта в повседневной жизни, при выполнении каких-либо видов деятельности. Данный компонент в большей мере представлен при дефицитном варианте дизонтогенеза.

Вопросы, связанные с физическим компонентом, направлены на выяснение представлений человека о своих физических возможностях, об ограничениях в различных видах деятельности, обусловленных наличием дефекта. Вопросы, связанные с эмоциональным компонентом, направлены на определение самооценки, отношения к имеющимся ограничениям, трудностям жизнедеятельности. Блок «Когнитивный компонент» содержит вопросы, связанные с знаниями человека о своем состоянии, о трудностях выполнения какой-либо деятельности, о причинах нарушения, вариантах компенсации. Вопросы, направленные связанные с мотивационным компонентом, направлены на определение системы мотивов, выявление перестройки мотивов в связи с дефектом. Вопросы сформулированы с учетом возраста респондентов и структуры дефекта. Схема анализа результатов беседы позволяет получить как количественные, так и качественные данные. Выделены смысловые единицы анализа ответов в каждой группе вопросов. Ответы респондентов были подвергнуты процедуре контент-анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлены следующие особенности Я-концепции. В традиционном понимании практически у 90 % (20 чел.) респондентов преобладает высокий уровень самооценки, самооценки, поскольку только 10 % (2 чел.) назвали свои отрицательные черты характера («злой могу быть», «не слушаю других») и указали, что в отношениях с окружающими людьми могут «быть разными», «не всегда хорошими». В большинстве ответов по методике «Расскажи о себе» А.М. Щетининой [19] респонденты указывают на положительные черты характера, внешности, хорошее физическое состояние, хорошие взаимоотношения с окружающими, владение трудовыми навыками, удовлетворенность положением в семье (таблица 1).

Все респонденты идентифицируют себя по полу, называют внешние и деятельностные отличия между мужчинами и женщинами. Например, «у мужчин волосы короткие, они бреются», «мужчины пилят дрова, косят траву, носят сумки, работают шофером, летчиком». При характеристике себя, своих умений, описании своих отношений в семье, характеристике общения

с друзьями ответы респондентов стереотипны, одинаковы. Большинство ответов являются социально желательными. Затруднения у респондентов вызывает определение параметров характеристик (красоты, силы, ловкости, своей роли в семье).

Далее были изучены особенности внутренней картины дефекта. Под внутренней картиной дефекта мы понимаем сложное интегративное внутриличностное образование людей с ограниченными возможностями здоровья, включающее в себя комплекс физических ощущений, эмоциональных состояний и переживаний, систему знаний о причинах своего нарушения и возможностях его изменения, представления о самореализации и оценку жизненной перспективы. В соответствии с этим в структуре внутренней картины дефекта нами выделены сензитивный, физический, эмоциональный, когнитивный и мотивационный компоненты [23]. При изучении содержания компонентов внутренней картины дефекта использована беседа «Изучение внутренней картины дефекта», получены следующие результаты (таблица 2). Практически 95 % (21 чел.) опрошенных отмечают хорошее самочувствие (сензитивный компонент). Только 22 % (5 чел.) отмечают усталость при физических нагрузках, а 54 % (12 чел.) указывают на утомляемость при интеллектуальных нагрузках. Характеризуют себя как сильных и выносливых 86 % (19 чел.) респондентов. Когнитивный компонент имеет особенности. Около 25 % (6 чел.) респондентов не признают наличие особенностей развития. В то же время 41 % (9 чел.) опрошенных отмечают, что «узнали о своем состоянии от других». Данные ответы, вероятно, указывают на сложность самостоятельного анализа информации о собственных возможностях, способностях путем социального сопоставления, интерпретации имеющейся информации. Около 70 % (15 чел.) респондентов указывают на трудности в обучении, повседневной работе, определяют как трудные виды деятельности «решение задач», «готовить еду», «рисовать», «пилить», «столярное дело». Респонденты затрудняются в определении своих возможностей: «где бы могли работать, что могли бы делать»? Только 10 % (2 чел.) назвали конкретный вид деятельности: «хочу отремонтировать обувь», «хочу готовить». Около 30 % (7 чел.) респондентов указывают на недовольство состоянием здоровья, но не поясняют проблему.

Таблица 1. Варианты оценки собственных качеств респондентами

Характеристика	Вариант ответа	Частота ответа, %
Оценка внешности	Красивый	95
Оценка физических качеств	Сильный, ловкий	73
Оценка качеств характера	Помогаю всем.	50
	Вежливый, делаю добрые дела	27
Я в своей семье	Хороший, добрый, помогаю	82
Владение навыками	Умею мыть посуду, прибираться	41
Желание что-то изменить в себе	Не хочу	36

Таблица 2. Содержание эмоционального компонента внутренней картины дефекта

Характеристика	Вариант ответа	Частота ответа, %
Положительные личностные характеристики отличий	Хороший, умный, добрый, вежливый, веселый	41
Деятельностные характеристики отличий	Читаю, помогаю, боксом занимаюсь, поведением	23
Нравится в себе	Добрый, искренний, отзывчивый	32
	Внешность	27
	Умения	18
Не нравится в себе	Плохое настроение	14
	Черты характера	14
	Здоровье	30
	Нет таких качеств	41

Называют свои отличия от других 64 % (14 чел.) респондентов. Ответы преимущественно содержат деятельностные или положительные личностные характеристики. Респонденты отмечают свои качества, которые нравятся или не нравятся. Данные таблицы 2 показывают, что характеристика своих особенностей не имеет связи с наличием нарушения развития.

Содержание мотивационного компонента также не имеет специфики, связанной с наличием дефекта, сформированностью представлений о дефекте. Никто из респондентов не высказал желания изменить физические или личностные качества. Практически 90 % (20 чел.) опрошенных довольны своим хобби (спорт, музыка), 27 % (6 чел.) не высказывают желания научиться чему-то еще. Большинство респондентов формулируют желание для себя – 86 % (19 чел.). Преобладают материальные желания: «деньги, сладости, поездка на море, поездка в Москву». Но есть и желания, связанные с отношениями: «чтобы с друзьями общаться», «чтобы парень любил», «любви и счастья». Около 30 % (7 чел.) респондентов формулируют желание для других: «чтобы мама жила вечно», «мир на земле», «машинку для брата». В целом, видим, что у респондентов присутствуют слабые представления о специфике своего состояния, превалирует положительная оценка состояния, качеств личности, взаимодействия.

Однако при использовании методики изучения представлений личности о себе на основе метода семантического дифференциала [21] было установлено, что большинство респондентов испытывают трудности в социальном взаимодействии. Около 64 % (14 чел.) опрошенных ответили, что испытывают тревожность, неуверенность, страх в ситуации выстраивания социальных контактов. Наиболее часто назвали следующие ситуации, вызывающие напряжение: «разговор с незнакомым человеком», «необходимость выйти в город одному», «необходимость остаться одному». Около 20 % (4 чел.) респондентов отметили, что их «часто обижают». Эти данные совпадают с результатами, полученными в ходе экспертной оценки особенностей социальной-психологической адаптации респондентов (с ис-

пользованием методики «Карта наблюдений Стотта» [22]). С точки зрения экспертов, наиболее явно проявляются такие особенности поведения, как «недоверие, напряжение по отношению к новым людям», «трудности взаимодействия в новой ситуации», а также наличие симптомов, связанных с изменением настроения, астенизацией. В роли экспертов выступали специалисты ОГКУ «Романовский реабилитационный центр инвалидов Костромской области», работающие с данной группой респондентов.

Система социальных связей респондентов представлена в основном семьей. У 45 % (10 чел.) опрошенных значимое место в системе социальных связей занимают родители (чаще мама). Кроме того, 64 % (14 чел.) респондентов включили в свою социальную сеть в среднем по 2–4 человека. Необходимо отметить, что респонденты данной группы объединены клубной деятельностью. Наличие дружеских связей обусловлено возможностью совместной деятельности в спортивных, туристических и других мероприятиях.

ВЫВОДЫ

Я-концепция взрослых с нарушениями интеллекта недостаточно дифференцирована, ее компоненты слабо наполнены. Содержание Я-концепции имеет преимущественно социально одобряемые характеристики.

Внутренняя картина дефекта слабо представлена в сознании респондентов. Специфика дефекта отчасти проявлена в когнитивном компоненте, другие компоненты ВКД не отражают особенностей, связанных с наличием нарушения.

Респонденты испытывают трудности в социальном взаимодействии. Система социальных связей обеднена, значимое место занимают родители.

Дефицитарность Я-концепции и внутренней картины дефекта связана с наличием симптомов изменения настроения, астенизацией, тревожностью в ситуациях социального взаимодействия.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-013-00768А.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Плохова И.А. Социальная реадaptация молодых инвалидов с умственной отсталостью // *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 5. С. 726–732.
2. O'Connor C., Kadianaki I., Maunder M., McNicholas F. How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature // *Social Science & Medicine*. 2018. Vol. 212. P. 94–119.
3. Nader-Grosbois N. Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability // *Research in Developmental Disabilities*. 2014. Vol. 35. № 6. P. 1334–1348.
4. Кузьмина Т.И. Оценка личностного адаптационного потенциала лиц с легкой степенью умственной отсталости // *Специальное образование*. 2020. № 1. С. 53–68.
5. 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.
6. Кацера А.А. К вопросу о развитии аффективно-оценочного компонента Я-концепции студентов с ОВЗ // *Вестник Донецкого национального университета*. Серия Д: Филология и психология. 2019. № 4. С. 107–110.
7. Колесникова Г.Ю. Специфика «Я-концепции» молодежи с нарушениями двигательной сферы различного генеза // *Ученые заметки ТОГУ*. 2017. Т. 8. № 2. С. 179–183.
8. Gaumer Erickson A.S., Noonan P.M., Zheng C., Brusow J.A. The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities // *Research in Developmental Disabilities*. 2015. Vol. 36. P. 45–54.
9. Huck S., Kemp C., Carter M. Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings // *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. 2010. Vol. 35. № 3. P. 141–154.
10. Роговенко Т.Н. Особенности самосознания учащихся младших и старших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида // *Научно-методический электронный журнал Концепт*. 2013. Т. 3. С. 1356–1360.
11. Кузьмина Т.И. Изучение самосознания в контексте специальной психологии личности // *Известия Саратовского университета*. Новая Серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. № 4. С. 310–314.
12. Garaigordobil M., Pérez J.I. Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability // *Spanish Journal of Psychology*. 2007. Vol. 10. № 1. P. 141–150.
13. Varsamis P., Agaliotis I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support // *Research in Developmental Disabilities*. 2011. Vol. 32. № 5. P. 1548–1555.
14. Benson B.A., Ivins J. Anger, depression and self-concept in adults with mental retardation // *Journal of Intellectual Disabilities Research*. 1992. Vol. 36. № 2. P. 169–175.
15. Li E.P.-Y., Tam A.S.-F., Man D.W.-K. Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities // *Journal of Intellectual Disabilities*. 2006. Vol. 10. № 1. P. 19–34.
16. Popovicia D.V., Buic-Belciua C. Self-Concept Pattern in Adolescent Students with Intellectual Disability // *Psiworld*. 2012. Vol. 78. P. 516–520.
17. Гайдукевич Е.А. Специфика внутренней картины дефекта подростков с ДЦП // *Вестник психофизиологии*. 2018. № 2. С. 45–50.
18. Чебарыкова С.В. Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта. Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2017. 140 с.
19. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 88 с.
20. Морено Я.Л. Социометрия: экспериментальный метод и наука об обществе. М.: Академический проект, 2004. 118 с.
21. Кожевникова О.В., Вьюжанина С.А. Психосемантика. Метод семантического дифференциала. Ижевск: УдГУ, 2016. 118 с.
22. Диагностический портфель для определения уровня готовности ребенка к переходу в замещающую семью / под ред. О.В. Иониной. Тула: Региональный центр «Развитие», 2019. 39 с.
23. 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. Vol. 9. № 1. P. 120–130.

REFERENCES

1. Plokhova I.A. The Social readaptation of young disabled people with mental retardation. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2014, no. 5, pp. 726–732.
2. O'Connor C., Kadianaki I., Maunder M., McNicholas F. How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature. *Social Science & Medicine*, 2018, vol. 212, pp. 94–119.
3. Nader-Grosbois N. Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 2014, vol. 35, no. 6, pp. 1334–1348.
4. Kuzmina T.I. Assessment of personal adaptation potential of persons with mild intellectual disability. *Spetsialnoe obrazovanie*, 2020, no. 1, pp. 53–68.
5. Nagornaya L.A., Nagornyy N.N. Correction of Self-image of students with disabilities as one of the directions of optimization of inclusive education in the Russian higher school. *Nauka i obrazovanie: novoe vremya*, 2017, no. 6, pp. 412–421.
6. Katsero A.A. To the question of development of effectively-assessing component of I-concept of students with HIA. *Vestnik Donetskogo natsionalnogo universiteta. Seriya D: Filologiya i psikhologiya*, 2019, no. 4, pp. 107–110.
7. Kolesnikova G.Yu. Specifics of “Self-conception” of youth with violations of the motive sphere of various genesis. *Uchenye zametki TOGU*, 2017, vol. 8, no. 2, pp. 179–183.
8. Gaumer Erickson A.S., Noonan P.M., Zheng C., Brusow J.A. The relationship between self-determination

- and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 2015, vol. 36, pp. 45–54.
9. Huck S., Kemp C., Carter M. Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 2010, vol. 35, no. 3, pp. 141–154.
 10. Rogovenko T.N. Features of self-awareness of students of Junior and senior classes of special (correctional) schools of the VIII type. *Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal Kontsept*, 2013, vol. 3, pp. 1356–1360.
 11. Kuzmina T.I. Study of identity in the context of the special personality psychology. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya Seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya*, 2015, vol. 4, no. 4, pp. 310–314.
 12. Garaigordobil M., Pérez J.I. Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability. *Spanish Journal of Psychology*, 2007, vol. 10, no. 1, pp. 141–150.
 13. Varsamis P., Agaliotis I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. *Research in Developmental Disabilities*, 2011, vol. 32, no. 5, pp. 1548–1555.
 14. Benson B.A., Ivins J. Anger, depression and self-concept in adults with mental retardation. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 1992, vol. 36, no. 2, pp. 169–175.
 15. Li E.P.-Y., Tam A.S.-F., Man D.W.-K. Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 2006, vol. 10, no. 1, pp. 19–34.
 16. Popovicia D.V., Buic-Belciua C. Self-Concept Pattern in Adolescent Students with Intellectual Disability. *Psiworld* 2012, 2013, vol. 78, pp. 516–520.
 17. Gaydukevich E.A. The specificity of the internal picture of a defect of adolescents with cerebral palsy. *Vestnik psikhofiziologii*, 2018, no. 2, pp. 45–50.
 18. Chebarykova S.V. *Lichnost v usloviyakh dizontogeneza: vnutrennyaya kartina defekta* [An individual in conditions of dysontogenesis: internal disorder pattern]. Khabarovsk, Tikhookeanskiy gosudarstvennyy universitet Publ., 2017. 140 p.
 19. Shchetinina A.M. *Diagnostika sotsialnogo razvitiya rebenka* [Diagnostics of the child's social development]. Velikiy Novgorod, NovGU im. Yaroslava Mudrogo Publ., 2000. 88 p.
 20. Moreno Ya.L. *Sotsiometriya: eksperimentalnyy metod i nauka ob obshchestve* [Sociometry: An Experimental Method and the Science of Society]. Moscow, Akademicheskii proekt Publ., 2004. 118 p.
 21. Kozhevnikova O.V., Vyuzhanina S.A. *Psikhosemantika. Metod semanticheskogo differentsiala* [Psychosemantics. The method of semantic differential. Institutions]. Izhevsk, UdGU Publ., 2016. 118 p.
 22. Ionina O.V., ed. *Diagnosticheskiy portfel dlya opredeleniya urovnya gotovnosti rebenka k perekhodu v zameshchayushchuyu semyu* [Diagnostic portfolio for determining the level of readiness of the child to transition to a substitute family]. Tula, Regionalnyy tsentr "Razvitie" Publ., 2019. 39 p.
 23. 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, vol. 9, no. 1, pp. 120–130.

THE CONTENT OF THE INTERNAL PATTERN OF DISORDER IN ADULTS WITH MENTAL DISORDERS

© 2020

T.N. Adeeva, PhD (Psychology), Associate Professor,
Head of Chair of Special Pedagogy and Psychology
I.V. Tikhonova, PhD (Psychology), Associate Professor,
assistant professor of Chair of Special Pedagogy and Psychology
Kostroma State University, Kostroma (Russia)

Keywords: internal pattern of disorder; mental disorder; people with intellectual disabilities; Self-concept of adults with intellectual disabilities.

Abstract: The internal pattern of disorder, as a component of the Self-concept, influences the mechanism and effectiveness of a person's social adaptation. The main objective of the study is to determine the features of the Self-concept and the content of the main components of the internal pattern of the disorder in adults with intellectual disabilities. The research methods: "Tell Me About Yourself" technique (Shchetinina, 2000), "The Study of Internal Disorder Pattern" conversation technique (Adeeva, 2018), "Social atom" technique (Moreno, 2001), a technique based on the method of semantic differential (Adeeva, Tikhonova, Khazova, 2019). The study sample is represented by 22 people; the average age of the group is 23. The results of the study revealed contradictions and insufficiency (difficulties) in the formation of the Self-concept and the internal pattern of the disorder characterized for the people with mental disorders. On the one hand, the Self-concept is characterized by the stability and absence of contradictions. The majority of respondents highly rate their physical and personal qualities, recognize their basic life skills, and do not want to change anything in their life. The internal pattern of the disorder has contradictions. The respondents are satisfied with their body condition and appearance (physical component). The respondents note that they differ from other people in character, appearance, and skills. Approximately 25 % of the respondents deny having a disorder. However, about 70 % of the respondents indicate difficulties in learning and performing some commonplace activities. The majority of the respondents demonstrate the lack of knowledge about their wellbeing, its causes, and restrictions (the cognitive component). About 30 % of the respondents are not satisfied with their health condition, suffer significant difficulties in social interaction. They experience anxiety when communicating with strangers, visiting shops, and government agencies, moving around the city. The system of social relations of such respondents includes only two or three people. A significant place in the system of their social relations belongs to parents.