

SKIRTINGOS DIZONTOGENEZĖS PAAUGLIŲ VIDINIO SUTRIKIMO VAIZDINIO VARIANTAI¹

Tatiana Adeeva, Inna Tikhonova, Svetlana Khazova,
Ulyana Sevastyanova, Natalia Shipova
Kostromos valstybinis universitetas, Rusija

Anotacija

Paauglystė yra vienas pagrindinių asmenybės raidos etapų. Paauglių, turinčių negalią, paauglystės modelis yra toks pat, kaip ir paauglių, neturinčių negalios. Tačiau šį procesą veikia dizontogenezė, kuri laikoma faktoriumi, turinčiu didelę įtaką asmenybės raidai. Vidinis sutrikimo vaizdinys (VSV) yra laikomas sudėtingu integraciniu konstruktu; asmens pojūčių, žinojimo, emocinių patirčių, sutrikimo sukeltų motyvacijos pokyčių sistema.

VSV yra laikomas „Aš“ sampratos komponentu, veiksmu, turinčiu įtakos jos raidai ir lemiančiu asmens funkcionavimą. Tyrimo tikslas – nustatyti paauglių, turinčių negalią, VSV variantus. Imtį sudarė 109 paaugliai. Jų amžiaus vidurkis yra 14 metų.

Aukšti vieno ar kelių VSV komponentų indeksai padeda išskirti paauglių VSV variantus. Kiekvienam variantui būdingi konkretūs respondentų asmeniniai bruožai ir „Aš“ sampratos ypatybės. Santykio analizė atskleidžia bendrą individo elgesio modelį ir požiūrį į savo sutrikimą. Šiuo metu paauglių grupėje išskiriame keturis variantus: kognityvinį-emocinį (įtemptą), jutiminį-kognityvinį (jutiminį-autistinį), jutiminį-emocinį (nerimastingą-hipochondrinį) ir subalansuotą.

Esminiai žodžiai: *vidinis sutrikimo vaizdinys, regos sutrikimai, kalbos sutrikimai, klausos sutrikimai, protinės raidos sutrikimai, savęs samprata, paaugliai.*

Įvadas

Paauglystė yra vienas pagrindinių asmenybės raidos etapų, apimantis aktyvią savęs suvokimo, „Aš“ įvaizdžio ir savivertės raidą. Paauglių, turinčių negalią, paauglystės modelis yra toks pat, kaip ir įprastos raidos paauglių. Tačiau šį procesą veikia dizontogenezė, kuri laikoma faktoriumi, turinčiu didelę įtaką asmenybės raidai. Viena vertus, asmens sutrikimas trukdo apdoroti informaciją ir veikia asmens psichinių funkcijų raidą, kalbinį tarpininkavimą, sėkmingą so-

¹ Tyrimą finansavo Rusijos fundamentaliųjų tyrimų fondas pagal mokslinį projektą Nr. 19-013-00768A.

cializaciją. Kita vertus, taip pat labai svarbu ir asmens požiūris į savo sutrikimą, vis gilėjantis suvokimas apie jo priežastis ir neigiamą poveikį sveikatai bei motyvacinės sistemos transformacija ar stabilumas sutrikimo situacijoje. Visa tai sudaro vidinį sutrikimo vaizdinį (VSV).

VSV laikomas sudėtingu integraciniu konstruktą; asmens pojūčių, žinojimo, emocinių patirčių, sutrikimo sukeltų motyvacijos pokyčių sistema. Jutiminis komponentas apima kompleksą jausmų, susijusių su sutrikimu. Fizinis komponentas susijęs su tuo, kaip asmuo vertina savo fizinį aktyvumą ir savybes. Kognityvinis komponentas apima žinias apie sutrikimo priežastis, simptomus ir ribotas sveikatos galimybes. Emocinis komponentas yra individo požiūris į savo sutrikimą. Motyvacinis komponentas apibūdina asmens motyvų sistemą ir galimą jos pokytį, kurį sukelia sutrikimas. VSV yra laikomas „Aš“ sampratos komponentu, veiksniu, turinčiu įtakos jos raidai ir lemiančiu asmens funkcionavimą.

Teorinis pagrindimas

Mokslinių straipsnių analizė rodo, kad daugumoje jų dėmesys sutelkiamas į tam tikrus paauglių, neturinčių negalios, savęs suvokimo komponentų ypatumus arba tyrinėjamos neigiamų asmeninės savybės (Wyder, 2019). Specifinių bruožų tipologija tradiciškai grindžiama asmens negalios tipu. Paaugliams, turintiems intelekto sutrikimų, būdingas savęs pažinimo trūkumas, perdėtai teigiama savivertė, savęs apibūdinimas, pagrįstas atitiktimi socialinėms normoms, ir nepakankama savikontrolė (Varsamis ir Agalioitis, 2011; Nader-Grosbois, 2014). Cerebriniu paralyžiumi (CP) sergantiems asmenims būdingi konfliktai, nenuoseklūs „Aš“ įvaizdžiai ir savivertė. Šioje grupėje socialinės sąveikos rodikliai yra žemi, tačiau akademiniai rezultatai vertinami geriau (Zhdanova ir Rogozina, 2006; Cheong, Lang, ir Johnston, 2018). Savęs sampratos ypatumus daugiausia lemia sutrikimo istorija. Labiausiai varginantis atvejis yra įgimtas CP, kai paaugliai patiria aiškų tarpasmeninį konfliktą. Jie demonstruoja savęs priėmimą ir pagarbą sau racionaliu lygmeniu bei tiek savęs nepaisymą, tiek savęs idealizavimą emociniu lygmeniu (Kolesnikova, 2017). Savireguliacija, pasitikėjimas savimi ir savęs priėmimas yra klausos sutrikimų turinčių asmenų požiūrio į save komponentai. Tuo tarpu yra aiškus poreikis stebėti savęs pažinimo ir savireguliacijos įgūdžių, „Aš“ įvaizdžio ir adekvačios savivertės raidą (Akini-na, 2015; Voronova ir Gudzovskaya, 2020). Žema savivertė, didelis jautrumas ir pažeidžiamumas būdingi paaugliams, sergantiems epilepsija ir turintiems kitų psichikos sutrikimų. Hospitalizacijos psichikos sveikatos ligoninėje trukmė neturi įtakos „Aš“ sampratos specifikai. Tačiau žemesnę savivertę labiau linkusios nurodyti merginos, ir ji yra susijusi su konkrečiomis diagnozėmis (Simons, Capio, Adriaenssens, ir Vandebussche, 2012; Stafstrom, 2019).

Mokslininkai vertybių krizę mini kaip vieną pagrindinių paauglių asmenybės raidos ypatumų. Respondentams tampa svarbu išsaugoti savo individualu-

mą. Kita vertus, jie nurodo iššūkius, priimant savo asmenybę, ir problemišką, dviprasmišką bei prailgintą „Aš“ sampratos raidą. Vaikinių vertybių sistemoje vyrauja profesinės savirealizacijos ir jų pačių individualumo idėja, o merginų – kūryba ir socialiniai pasiekimai (Turan, 2018; Belyaeva, 2019). Žemas savęs pažinimo lygis būdingas paaugliams, turintiems regos sutrikimų. Jų atsparumas yra pagrįstas tokiais bruožais kaip pasitikėjimas savimi ir suinteresuotumas savimi; svarbus asmenybės raidos veiksnys yra požiūris, kurio tikimasi iš aplinkos (Tokarskaya ir Reshetnikova, 2019). Reikšminga protinę negalią turinčių paauglių asmenybės savybė yra nesėkmių ir kritikos baimė (Li ir Morris, 2007).

Svarbus neįgalių paauglių asmenybės raidos ypatumų analizės aspektas yra jų adaptacinių gebėjimų tyrimas. Tai ypač aktualu grupėms paauglių, turinčių protinę negalią, uždelstą protinę raidą bei psichikos sutrikimų, ir kokybiškam įtraukiamam ugdymui (Li ir Morris, 2007; Kuzmina, 2020; O'Connor, Kadianaki, Maunder, ir McNicholas, 2018). Neigiamos asmenybės raidos tendencijos pastebimos asmenims, kurių psichinė raida vėluoja. Didelis nerimas dėl mokyklos, žemas fiziologinis atsparumas stresui ir frustracija siekiant sėkmės rodo nepakankamą gebėjimą prisitaikyti (Koneva ir Kondratyeva, 2016). Pabrėžiama įvairių „Aš“ sampratos aspektų, ypač „perspektyviojo Aš“, plėtojimo svarba siekiant išvengti galimų rizikos elgesio modelių (Zinn, Huntley, ir Keating, 2020).

Mokslinių tyrimų, kuriuose dėmesys būtų skiriamas VSV fenomenui, nėra daug. Koreliacijos tarp VSV variantų, asmeninių savybių, socialinių santykių ypatumų ir asmens motyvų struktūros yra parodytos Čebarykovos darbe. Pateikiami asmenų, turinčių skirtingus VSV variantus, elgesio modeliai sudėtingose situacijose (Chebarykova, 2017). Gaidukevič tyrime daugiausia dėmesio skiriama emociniam ir kognityviniam VSV komponentams. Indeksų kintamumas pagal komponentų parametrus naudojamas nustatyti VSV variantams ir apibūdinti individo elgesio modeliams (Gaidukevich, 2018).

Fizinio, jutiminio ir motyvacinio VSV komponentų svarba pabrėžiama Adejevos, Tichonovos ir Chazovos (2019) tyrime. Mokslininkės išskiria keletą jaunesnių paauglių, kurių protinė raida yra uždelsta, VSV variantų pagal fizinio-jutiminio ir kognityvinio parametrų santykį. Straipsnyje pateikiamos koreliacijos tarp kai kurių adaptacijos parametrų ir šių komponentų (Adeeva, Tikhonova, ir Khazova, 2019).

Taigi, viena vertus, VSV gali būti reikšmingas asmenybės raidai turintis įtakos veiksnys, kita vertus, pastebėjome mokslinių duomenų apie paauglių VSV komponentus trūkumą. Mūsų tyrime VSV laikome sudėtingu ir integraciniu konstruktą. VSV varianto klasifikacijos yra grindžiamos asmens (ne)suvokimu apie sutrikimą; adekvačiu savo pojūčių ir ribotų sveikatos galimybių, kurias sukelia sutrikimas, vertinimu; motyvacija gerinti savo sveikatą; požiūrio į savo sutrikimą specifika. Aukšti vieno ar kelių VSV komponentų indeksai suteiks pagrindą

identifikuoti VSV variantus. VSV komponentų ir „Aš“ sampratos ypatybių bei asmeninių bruožų korelacijų kiekviename variante analizė padės atskleisti tiek neįgalių paauglių požiūrio į savo sutrikimą ypatumus, tiek jų elgesio modelį.

Tyrimo objektas – skirtingos dizontogenezės paauglių vidinis sutrikimo vaizdinys.

Tyrimo tikslas – nustatyti paauglių, turinčių negalią, VSV variantus.

Tyrimo dalyviai

Imtį sudarė 109 paaugliai, turintys negalią: 37 respondentai turi sunkų kalbos sutrikimą (SKS), 24 respondentai – regos sutrikimą, 18 respondentų – klausos sutrikimą ir 30 respondentų – uždelstą protinę raidą (UPR). Jų amžiaus vidurkis yra 14 metų. Visi respondentai yra neįgalūs nuo vaikystės. Mes naudojome klausimyną ir pokalbio techniką. Pokalbiai vyko individualiai.

Tyrimo metodai

Adejevos pokalbio metodas „Vidinio sutrikimo vaizdinio tyrimas“ (2018). Pokalbio dalys buvo susistemintos pagal apibrėžtus VSV komponentus (jutiminį, fizinį, kognityvinį, emocinį ir motyvacinį). Respondentų atsakymai buvo apdoroti naudojant turinio analizę. Klausimynas „Socialinės psichologinės adaptacijos diagnostika (C. Rogersas, R. Dymond)“ (pritaikė Osnickis), Piers ir Harrisso klausimynas „Piers-Harrisso vaikų savęs sampratos skalė“ (pritaikė Prichožan, 2002), Sobčik Individualus tipologinis klausimynas (ITK) (1995).

Statistinė analizė. Statistinis apdorojimas buvo atliktas naudojant 10.0 Statistica programinę įrangą, buvo naudojami Spearmano ranginės koreliacijos koeficientas ir Kruskal-Wallis H testas.

Rezultatai

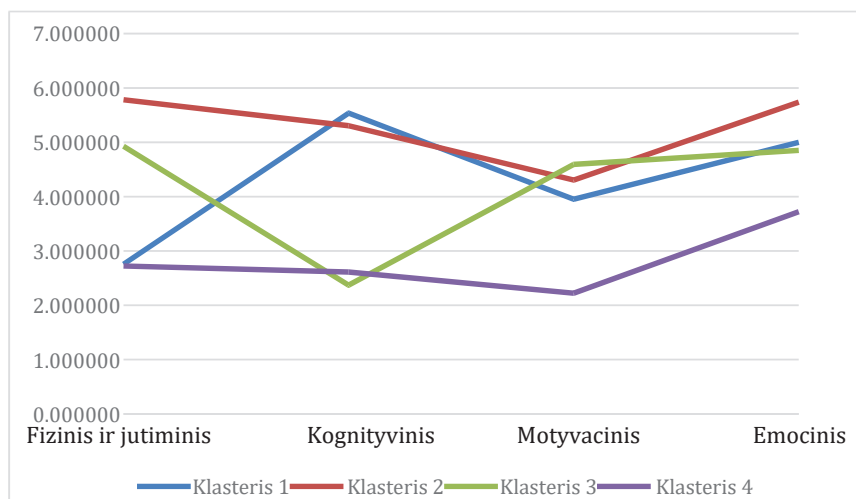
Atlikome klasterinę analizę pagal gautus VSV komponentų parametrų indeksus. Buvo apibrėžti VSV variantai. Imtis buvo padalyta į 4 grupes (klasterius) (1 pav.). Pagrindiniai skirtumai pastebimi pagal šiuos parametrus – sutrikimo sukelti pojūčiai, sutrikimo suvokimo lygis, emocijų sutrikimo atžvilgiu intensyvumas.

Pirmąją grupę sudaro 41 respondentas (5 paaugliai, turintys SKS, 13 paauglių, turinčių regos sutrikimą, 14 paauglių, turinčių UPR, 9 paaugliai, turintys klausos sutrikimą; 16 merginų, 25 vaikinai). 1 paveiksle parodyta, kad fizinio ir jutiminio ($M = 2,75$; $SD = 0,79$) komponentų indeksai yra žemiausi. Respondentai nurodo, kad sutrikimas jiems sukelia silpnus pojūčius arba nesukelia jokių.

Apie 25 proc. respondentų yra patenkinti savo sveikatos būkle. Visų kognityvinio komponento parametrų indeksai yra aukšti ($M = 5,53$; $SD = 1,12$). Visi respondentai priima savo sutrikimus, optimistiškai vertina savo sveikatą ir mini būdus, kaip ją pagerinti. Tačiau jie nepakankamai žino apie sutrikimų priežastis ir nenurodo sveikatos apribojimų, susijusių su darbais ir fizine ar kasdiene veikla, kuriuos sukelia jų sutrikimai. Lyginant su kitomis grupėmis, motyvacinio komponento parametrų indeksai yra vidutiniai ($M = 3,95$; $SD = 1,26$). Maždaug 40 proc. respondentų kalba apie norą pakeisti savo sveikatos būklę, sumažinti sutrikimo simptomus. Emociniam komponentui taip pat būdingi vidutiniai indeksai ($M = 5,00$; $SD = 1,36$). Asmens požiūris į sutrikimą pasireiškia dviem būdais. Šios grupės asmenys dažniausiai yra linkę ignoruoti savo sutrikimus. Maždaug 17 proc. respondentų dėl jų jaučia nerimą.

Antrąją grupę sudaro 23 respondentai (5 paaugliai, turintys SKS, 9 paaugliai, turintys regos sutrikimų, 9 paaugliai, turintys UPR; 8 merginos, 15 vaikų). Jų amžius svyruoja nuo 11 iki 16 metų, vidutinis amžius – 13,8.

VSV pasižymi šiomis ypatybėmis: visų komponentų rodikliai yra aukšti: fizinio-jutiminio ($M = 5,78$; $SD = 1,13$), kognityvinio ($M = 5,3$; $SD = 1,22$), motyvacinio ($M = 4,3$; $SD = 0,76$), emocinio ($M = 5,74$; $SD = 1,48$). Taigi, respondentai suvokia savo sutrikimus fiziniu lygmeniu, jaučia juos ir demonstruoja intensyvias emocijas jų atžvilgiu. Apskritai šią grupę galima laikyti tiek sąlygiškai „sklandžia“, tiek „įtempta“, be ryškių VSV indeksų svyravimų. Didžiausias kontrastas tarp pirmosios ir antrosios grupių yra aukštesni fizinio-jutiminio komponento indeksai. Respondentai dažnai pažymi nuovargį, išsenka po intensyvaus fizinio ir protinio darbo.



1 pav. Skirtingos dizontogenezės paauglių vidinis sutrikimo vaizdinys

Trečiąją grupę sudaro 27 asmenys (19 paauglių, turinčių SKS, 2 paaugliai, turintys regos sutrikimą (RS), 6 paaugliai, turintys UPR; 8 merginos, 19 vaikinių). Respondentai priklauso 12–15 metų amžiaus grupei, vidutinis amžius yra 13,8. Taigi, ši grupė daugiausia reprezentuoja SKS grupę ir nedidelį skaičių paauglių, turinčių UPR, kas implikuoja homogenišką sutrikimo struktūrą.

Čia VSV būdingi beveik vienodi fizinio-jutiminio ($M = 4,92$; $SD = 1,14$), motyvacinio ($M = 4,59$; $SD = 0,93$) ir emocinio ($M = 4,85$; $SD = 1,2$) komponentų indeksai. Tuo pačiu metu kognityvinio komponento indeksai yra ypač žemi ($M = 2,37$; $SD = 0,84$, žemiausi indeksai lyginant su trimis kitomis grupėmis). Taigi, šios grupės respondentams būdingas pakankamas jautrumo lygis, jie nurodo vidutiniškai intensyviai emocijas, tačiau neturi jokio suvokimo apie savo sutrikimą.

Ketvirtoji grupė yra mažiausia, ją sudaro tik 18 respondentų (9 paaugliai (50 proc.), turintys klausos sutrikimą, 7 paaugliai (38,9 proc.), turintys kalbos sutrikimą, tik 2 paaugliai (11,1 proc.), turintys regos sutrikimą; 7 vaikinai, 11 merginų, vidutinis amžius yra 14,1). Į grupę neįeina asmenys, turintys UPR. Jų VSV rodo reikšmingą specifiką. Visų IDP komponentų indeksai yra žemesni nei vidutiniai. Skirtingai nuo kitų grupių, motyvacinio ($M = 2,22$; $SD = 1,21$) ir emocinio ($M = 3,72$; $SD = 1,36$) komponentų indeksai yra žemiausi.

Esant labai skirtingiems komponentų indeksams, kiekvienos grupės asmenys turi tam tikrų savo brandos ir asmeninių bruožų specifikos skirtumų (1 lentelė). Pastebėjome didelius grupių skirtumus pagal šiuos parametrus: akademinio klimato vertinimas ($H = 10,07$, $p \leq 0,018$), asmens populiarumas tarp bendraamžių ir gebėjimas bendrauti ($H = 8,41$, $p \leq 0,030$), asmens statusas šeimoje ($H = 11,21$, $p \leq 0,010$), pasitikėjimas savimi ($H = 10,07$, $p \leq 0,018$), laimė ir pasitenkinimas gyvenimu ($H = 7,76$, $p \leq 0,050$). Bendras savivertės lygis ($H = 11,23$, $p \leq 0,010$) keturiose grupėse taip pat skiriasi. Pirmojoje ir ketvirtojoje grupėse yra maždaug vienodas skaičius patenkintų (atitinkamai 54 proc. ir 56 proc.) ir nepatenkintų (46 proc. ir 44 proc.) akademinio klimatu, o antroji ir trečioji grupės dažniausiai nurodo nepasitenkinimą, nuobodulį ir nerimą (trečioji – 66 proc., antroji – 78 proc.). Gavome panašų procentinį santykį pagal asmens pasitenkinimo mokyklos aplinką ir gebėjimo bendrauti parametras: daugiau nei pusė pirmosios (58 proc.) ir ketvirtosios (56 proc.) grupės paauglių yra įsitikinę savo autoritetu tarp bendraamžių, jų teigiamu požiūriu į respondentus ir jų idėjas bei norą draugauti. Antroji (22 proc.) ir trečioji (37 proc.) grupės tai nurodo rečiau. Dauguma jų laiko save atstumtaisiais, yra įsitikinę, kad iš jų juokiamasi ir jie negerbiami, jaučiasi nedrąsūs. Įdomu tai, kad dauguma pirmosios (66 proc.), antrosios (78 proc.) ir trečiosios (74 proc.) grupių paauglių bei 50 proc. ketvirtosios grupės paauglių mano, kad jie dažnai vargina tėvus, elgiasi blogai, verčia šeimos narius nuobodžiauti, jų nuomonė ignoruojama, o jų

aplinka – per daug reikalaujanti. Pasitikėjimo savimi ir pasitenkinimo gyvenimu parametru indeksai yra didžiausi ketvirtojoje grupėje – 61 proc. yra įsitikinę savo sėkme, išradingumu, pasisekimu, jaučiasi laimingi ir mato perspektyvą ateitį. Pirmojoje ir trečiojoje grupėse tokių respondentų yra 40 proc. Antrojoje grupėje šių parametru indeksai yra žemiausi – tik 18 proc. jaučiasi pasitikintys savimi ir laimingi. Labiausiai teigiamą požiūrį į save pastebėjome ketvirtojoje grupėje – 72 proc. nurodo teigiamą „Aš“ įvaizdį, o pirmojoje, trečiojoje ir antrojoje grupėse – atitinkamai 59 proc., 41 proc. ir 22 proc.

1 lentelė

**Asmenybės bruožų rodiklių ir savęs sampratos parametru
vidutinės vertės ir standartiniai nuokrypiai**

Asmenybės bruožų rodiklių ir savęs sampratos parametrai	1 grupė	2 grupė	3 grupė	4 grupė
Akademinio klimato vertinimas	4,52 (1,53)	3,48 (1,30)	3,67 (1,64)	4,5 (1,92)
Populiarumas tarp bendraamžių ir gebėjimas bendrauti	13,17 (4,37)	10,91 (3,58)	11,3 (4,36)	13,00 (4,01)
Statusas šeimoje	5,60 (2,07)	4,26 (2,00)	4,93 (2,23)	6,33 (1,68)
Pasitikėjimas savimi	12,79 (3,11)	10,91 (2,76)	12,33 (3,60)	13,5 (3,55)
Laimė ir pasitenkinimas gyvenimu	6,95 (1,62)	5,52 (1,97)	6,48 (2,20)	7,11 (2,17)
Bendras savivertės lygis	58,16 (15,5)	47,96 (10,36)	53,26 (13,49)	61,89 (16,44)
Nerimas	3,17 (1,75)	3,04 (1,52)	4,11 (1,12)	2,78 (1,90)

Grupės taip pat labai skiriasi nerimo lygiu, matuojamu L. Sobčik klausimynu ($H = 9,89$, $p \leq 0,010$). Visų pirma, respondentų nerimo lygio indeksai yra vidutiniai. Tačiau grupių palyginimas rodo reikšmingą panašumą tarp pirmosios, antrosios ir ketvirtosios grupių, kuriose 61–65 proc. asmenų jaučia mažesnę nerimą. Tuo tarpu 74 proc. trečiosios grupės asmenų rodo aukštesnę nerimo lygį, o tai reiškia, kad šis asmenybės bruožas yra „per daug išvystytas“, akcentuojamas.

Kiekvienoje grupėje nustatėme koreliacijas tarp VSV komponentų, asmenybės bruožų ir „Aš“ sampratos ypatumų. Pirmojoje grupėje aptikome visų VSV komponentų ir asmeninių savybių koreliacijas (2 lentelė).

2 lentelė

Koreliacijos tarp paauglių, turinčių negalią, asmeninių savybių ir VSV komponentų, 1 grupė (p < 0,05)

	Fizinis-jutiminis	Kognityvinis	Motyvacinis	Emocinis
Melavimas			-0,38	
Nenuspėjamas elgesys		0,34	-0,37	-0,39
Agresyvus elgesys		0,33		
Rigidiškumas			-0,46	-0,40
Jautrumas		-0,37		0,37
Nerimas	0,38			

Pastaba: patikimi indeksų skirtumai yra * p < 0,05.

Nustatytos patikimos koreliacijos tarp kognityvinio VSV komponento ir „Aš“ sampratos charakteristikų (3 lentelė).

3 lentelė

Koreliacijos tarp paauglių, turinčių negalią, „Aš“ sampratos charakteristikų ir VSV komponentų, 1 grupė (p < 0,05)

	Kognityvinis	Motyvacinis	Emocinis
I. Elgesys		-0,55	-0,45
II. Intelektas, statusas mokykloje	0,32		
III. Akademinis klimatas		-0,40	-0,32
IV. Išvaizda, fizinis patrauklumas	0,33	-0,56	-0,55
V. Nerimas		-0,33	-0,51
VI. Komunikaciniai gebėjimai, populiarumas tarp bendraamžių	0,34	-0,58	-0,41
VII. Laimė ir pasitenkinimas gyvenimu		-0,69	-0,49
VIII. Statusas šeimoje		-0,52	-0,42
IX. Pasitikėjimas savimi	0,32	-0,49	-0,42
Iš viso	0,31	-0,68	-0,49
Standartiniai devynetai (<i>stanines</i>)	0,32	-0,66	-0,50

Pastaba: patikimi indeksų skirtumai yra * p < 0,05.

Statistiniai duomenys taip pat atspindi motyvacinio ir emocinio komponentų bei socialinės adaptacijos parametų koreliacijas.

4 lentelė

Koreliacijos tarp paauglių, turinčių negalią, socialinės adaptacijos parametrų ir VSV komponentų, 1 grupė (p < 0,05)

	Kognityvinis	Motyvacinis	Emocinis
Socialinė adaptacija		-0,46	-0,36
Savęs priėmimas		-0,50	-0,32
Kitų priėmimas		-0,33	
Emocinis komfortas		-0,39	-0,46
Internalumas		-0,45	
Dominuojantis elgesys	0,32	-0,42	

Pastaba: patikimi indeksų skirtumai yra * p < 0,05.

Tačiau kognityvinis komponentas koreliuoja tik su „dominuojančio elgesio“ parametru (r = 0,32), o tai reiškia, kad paaugliai, kurie puikiai suvokia savo sutrikimus, siekia dominuoti (4 lentelė).

Antrojoje grupėje indeksų koreliacijos analizė parodė statistiškai reikšmingas koreliacijas tarp fizinio-jutiminio VSV komponento ir nerimo (r = -0,47; p ≤ 0,05), nuspėjamo elgesio (r = -0,44; p ≤ 0,05), taip pat tarp kognityvinio komponento ir dominuojančio elgesio (r = 0,47; p ≤ 0,05).

Trečiajai grupei būdingos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp fizinio-jutiminio, kognityvinio, emocinio VSV komponentų ir adaptacijos parametrų. Motyvaciniame komponente nėra statistiškai reikšmingų koreliacijų (5 lentelė).

5 lentelė

Koreliacijos tarp paauglių, turinčių negalią, socialinės adaptacijos parametrų ir VSV komponentų, 3 grupė (p < 0,05)

	Fizinis-jutiminis	Kognityvinis	Emocinis
Paūmėjimas	0,4		
Nerimas	-0,43	0,43	0,5
Netinkama adaptacija	0,42		
Nepriėmimas	0,55		
Kitų priėmimas	-0,55		
Internalumas	-0,39		
Vidinis kontrolės lokusas		-0,4	0,58
Rigidiškumas			0,39
Gebėjimas prisitaikyti			0,49
Pasidavimas įtaigai			0,44

Pastaba: patikimi indeksų skirtumai yra * p < 0,05.

Ketvirtojoje grupėje nėra koreliacijų tarp VSV komponentų ir asmeninių savybių. Fizinis-jutiminis komponentas jų visiškai neturi. Tai galima sieti su sutrikimo struktūra (grupę daugiausia sudaro paaugliai, turintys kalbos ir klausos sutrikimų). Motyvacinis VSV komponentas koreliuoja su nerimu ir vidine kontrole. Kognityvinis komponentas koreliuoja su nerimu ir emociniu komfortu, o emocinis komponentas – su emocionalumu.

Diskusija

Pirmosios grupės asmenims būdingas gilus suvokimas apie savo sutrikimus, žemas fizinis ir emocinis jautrumas bei asmeninis ir socialinis nenuoseklumas. Fizinio VSV komponento indeksai grupėje yra palyginti žemi, o tai implikuoja, kad respondentams būdingas neapdairumas ir nepakankamas neigiamų sutrikimų pasekmių vertinimas. Tai gali reikšti veikiantį gynybinį mechanizmą, nes pastebėjome patikimą koreliaciją tarp fizinio-jutiminio VSV komponento ir nerimo. Tai reiškia, kad patiriami per stiprūs neigiami fiziniai pojūčiai koreliuoja su respondentų nerimu kaip asmenybės bruožu, su emocijumu ir nesaugumo jausmu. Paaiškinimas gali būti siejamas su tokiomis paauglių fiziologinėmis ypatybėmis kaip žemesnis suvokimas, įskaitant perėmimą. Koreliacijos tarp kognityvinio komponento ir tokių asmenybės bruožų kaip nenusipėjamas, agresyvus ir dominuojantis elgesys ar jautrumas rodo, kad paaugliai, kurie visiškai suvokia savo sutrikimą, yra linkę į hipertimiją ir jiems būdingas neslopinimas, mažas emocinis jautrumas ir tvirtumas ginant savo tikslus. Kuo labiau paaugliai suvokia savo negalią, tuo mažesni indeksai gauti pagal nenusipėjamo elgesio parametą, kuris rodo jų polinkį elgtis neapgalvotai. Reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp motyvacinio VSV komponento ir polinkio į melavimą, nenusipėjamo elgesio ir rigidiškumo rodo, kad paaugliai, demonstruojantys tikslų savęs suvokimą, savirefleksiją ir strateginį mąstymą, turi didelę motyvaciją įveikti savo sutrikimus. Emocinis VSV komponentas koreliuoja su nenusipėjamu elgesiu, rigidiškumu ir emociniu jautrumu, o tai rodo, kad paaugliams, turintiems ypač emociškai stiprią sutrikimų patirtį, būdingas didelis jautrumas, pažeidžiamumas, emocinis labilumas, atitiktis socialinėms normoms ir sunkumas suteikti tiesioginį emocinį atsaką.

Analizuojant koreliacijas tarp emocinio ir motyvacinio IDP komponentų, galima teigti, kad asmenys, kurie yra labai entuziastingi įveikti savo sutrikimus, kenčia nuo netinkamos adaptacijos, patiria emocinį diskomfortą, nepriima kitų ir savęs, turi išorinį kontrolės lokusą ir vengia dominavimo. Tai rodo, kad sutrikimo sukeltos intensyvios emocinės patirtys gali būti netinkamos socialinės adaptacijos, žemesnio pasitenkinimo savimi, emocinio diskomforto ir vis dažniau paramos siekiančio elgesio priežastis.

Pirmosios grupės „Aš“ sampratos apskritai yra teigiamos. Patikimos teigiamos koreliacijos tarp kognityvinio VSV komponento ir „Aš“ sampratos savybių reiškia (2 lentelė), kad paauglys, gerai suvokiantis savo sutrikimą, turi aukštą savivertę ir „Aš“ sampratą, pasitiki savimi. Šie respondentai geriau vertina savo akademinę veiklą, išvaizdą, patrauklumą ir populiarumą tarp bendraamžių. Tačiau mes pastebime reikšmingas neigiamas koreliacijas tarp motyvacinio bei emocinio VSV komponentų ir daugelio „Aš“ sampratos charakteristikų (2 lentelė) pirmojoje grupėje. Šie duomenys rodo asmens motyvacijos ir itin stiprios emocinės sutrikimo patirties įtaką tiek sutrikimo įveikimui, tiek „Aš“ sampratos savybėms; tai sukelia žemesnę savivertę; pasitikėjimo savimi, laimės ir pasitenkinimo trūkumą; didelį nerimo lygį; ir savęs bei savo elgesio suvokimą kaip socialiai nepriimtino. **Kognityviniame-emociniame** (įtemptam) VSV tipui būdingas pakankamas suvokimas apie savo sutrikimą, ekstremali ir nenuosekli emocinė patirtis.

Antrojoje grupėje pastebimi vidutiniškai aukšti visų VSV komponentų indeksai, vyraujanti neigiama „Aš“ samprata. Koreliacijos analizė parodė statistiškai reikšmingas koreliacijas tarp fizinio-jutiminio VSV komponento ir nerimo, nuspėjamo elgesio, taip pat tarp kognityvinio komponento ir dominuojančio elgesio. Kitaip tariant, kuo labiau išvystyta fizinė sfera ir pojūčiai, tuo mažiau respondentai demonstruoja nerimastingą ir nuspėjamą elgesį; kuo labiau respondentai suvokia savo sutrikimą, tuo jie labiau linkę į dominuojantį elgesį. Stebėjome vidutiniškai intensyvias emocijas dėl sutrikimo (emocinis komponentas). Tačiau jis neturi reikšmingos koreliacijos su asmeninėmis savybėmis. Gali būti, kad emocijos yra situacinės, t. y. greičiausiai jas sukelia dabartiniai fiziniai pojūčiai.

Grupės respondentai sutelkia dėmesį į savo pojūčius ir gana gerai suvokia savo sutrikimus. Emocinio komponento indeksai yra palyginti aukšti, nors paaugliams sunku nustatyti emocijų šaltinį. Jiems būdingas nepasitikėjimas savimi, nedrąsumas ir neigiamas „Aš“ įvaizdis. Tai gali prisidėti prie respondentų susvetimėjimo, pasitraukimo ir socialinės izoliacijos. **Jutiminis-kognityvinis** VSV tipas išsiskiria prastu respondentų gebėjimu suvokti savo emocinius išgyvenimus (jutiminis-autistinis variantas).

Trečioji grupė vidutiniškai orientuota į savo pojūčius ir emocinius išgyvenimus. Čia koreliacijos kelia ypatingą mokslinį interesą. Gauti fizinio-jutiminio komponento indeksai atskleidžia koreliacijas tarp fizinio-jutiminio VSV komponento ir paūmėjimo, nerimo, kitų priėmimo, internalumo. Gerai išvystytas fizinis-jutiminis VSV komponentas, viena vertus, sukelia paūmėjimą, t. y. simptomų ar asmens būklės pasunkėjimą. Kita vertus, tai sumažina nerimą, siekį ar sugebėjimą valdyti situaciją viduje, taip pat sustiprina konfliktą su aplinka. Asmens suvokimas apie sutrikimą sukelia nerimą, nors kognityvinio komponento

indeksai grupėje yra žemi. Tai gali būti kompensacijos forma. Aukšti emocinio komponento indeksai rodo padidėjusį polinkį į nerimą, stereotipines, rigidiškas reakcijas ir priklausomybę nuo kitų. Tačiau komponentas turi teigiamą koreliaciją su gebėjimu prisitaikyti. Tiek neigiamos „Aš“ sampratos, tiek didelis nerimo, kaip savybės, lygis yra trečiosios grupės bruožai. **Jutiminis-emocinis (nerimastingas-hipochondrinis)** VSV tipas linkęs sukelti hipochondrinį emocinės reakcijos variantą. Šiai grupei būdingas paūmėjimas, entuziazmo trūkumas įgyti žinių apie savo sutrikimus, vienodos emocijos, priklausomybė ir mažesnė atsakomybė.

Manome, kad sunkiausia interpretuoti ketvirtosios grupės VSV variantą. Viena vertus, žemi VSV komponentų indeksai gali rodyti entuziazmo pažintį save trūkumą. Kita vertus, tai gali reikšti nedidelį sutrikimų pobūdį. Tai gali būti sutrikimo specifikos rezultatas. Paaugliai, turintys klausos sutrikimų, susiduria su verbalizacijos sunkumais. Turintys SKS demonstruoja kompensaciją dėl savo kalbos sutrikimų. Ketvirtosios grupės atstovai pasižymi pasitikėjimu savimi ir teigiamomis „Aš“ sampratomis. Motyvacinį VSV komponentą (motyvaciją keistis, įveikti savo sutrikimus) labai veikia savikontrolės, pasitikėjimo savimi, atkaklumo lygis. Emocinė sutrikimo patirtis ir požiūris į jį verčia paauglį ieškoti priėmimo, susitapatinimo su referentine grupe ir jos dėmesio. Didelis nerimas greičiausiai paskatins paauglį daugiau sužinoti apie savo sutrikimą, kita vertus, asmens sutrikimo suvokimas palaiko teigiamą emocinę būseną ir suteikia emocinį komfortą. Šiuo metu šį VSV tipą identifikuojame kaip subalansuotą, kuriam būdingi panašūs visų komponentų indeksai. Tačiau reikalingas tolesnis šios grupės tyrinėjimas.

Išvados

Aukšti vieno ar kelių VSV komponentų indeksai padeda išskirti paauglių VSV variantus. Tai kognityvinis-emocinis, jutiminis-kognityvinis, jutiminis-emocinis, subalansuotas VSV tipai.

Kiekvienas VSV variantas turi tam tikrų skirtumų, susijusių su asmenų „Aš“ sampratos branda ir asmeninių bruožų specifika. Kiekvienam variantui būdingi konkretūs respondentų asmeniniai bruožai ir „Aš“ sampratos ypatybės. Santykio analizė atskleidžia bendrą individo elgesio modelį ir požiūrį į savo sutrikimą.

Šiuo metu paauglių grupėje išskiriame keturis variantus: kognityvinį-emocinį (įtemptą), jutiminių-kognityvinį (jutiminių-autistinių), jutiminių-emocinį (nerimastingą-hipochondrinį) ir subalansuotą.

Literatūra

- Adeeva, T., Tikhonova, I., ir Khazova, S. (2019). Variants of Inward Disorder Pattern and Self-Awareness Features Among Elementary School Children with Different Dysontogenesis Forms. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 9(1), 120–131. <http://dx.doi.org/10.21277/sw.v1i9.456>
- Akinina, E. B. (2015). Samootnoshenie kak vedushchii psikhologo-akmeologicheskii komponent v strukture lichnosti glukhikh i slaboslyshashchikh studentov [Self-attitude as a leading psychological and acmeological component in the structure of the personality of deaf and hard of hearing students]. *Ekonomika obrazovaniya [Economics of education]*, 1, 103–107.
- Belyaeva, O. A. (2019). Osobennosti cennostno-orientacionnoj sfery podrostkov, imeyushchih status rebenok-invalid [Features of the value-orientation sphere of teenagers with the status of disabled child]. *Azimut nauchnyh issledovaniy: pedagogika i psihologiya [Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology]*, 8, 1(26), 317–321. DOI: 10.26140/anip-2019-0801-0079
- Chebarykova, S. V. (2017). *Lichnost' v usloviyah dizontogeneza: vnutrennyaya kartina defekta [An individual in conditions of dysontogenesis: internal disorder pattern]*. Khabarovsk: Izd-vo Tihookean. gos. un-ta.
- Cheong, S. K., Lang, C. P., ir Johnston, L. M. (2018). Self-concept of children with cerebral palsy measured using the population-specific my TREEHOUSE Self-Concept Assessment. *Research in Developmental Disabilities*, 73, 96–105. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.001>
- Gaidukevich, E. A. (2018). Specifika vnutrennej kartiny defekta podrostkov s DCP [The specificity of the internal picture of a defect in adolescents with cerebral palsy]. *Vestnik psihofiziologii [Bulletin of Psychophysiology]*, 2, 45–50.
- Kolesnikova, G. Y. (2017). Specifika “ya-koncepcii” molodezhi s narusheniyami dvigatel'noj sfery razlichnogo geneza [The specifics of the “I-concept” of young people with motor disorders of various origins]. *Uchenye zametki TOGU [Scientific notes of TOGU]*, 8, 2, 179–183.
- Koneva, I. A. ir Kondratyeva, N. P. (2016). Integrirovannoe i differencirovannoe obuchenie podrostkov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitiya i ih lichnostnoe razvitie [Integrated and differentiated training of adolescents with mental retardation and their personal development]. *Vestnik Mininskogo universiteta [Bulletin of Minin University]*, 3 (16), 13.
- Kuzmina, T. I. (2020). Ocenka lichnostnogo adaptacionnogo potenciala lic s legkoj stepen'yu umstvennoj otstalosti [Assessment of the personal adaptive potential of persons with mild mental retardation]. *Special'noe obrazovanie [Special education]*, 1 (57), 53–58. DOI: 10.26170/sp20-01-04

- Li, H. ir Morris, R. J. (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 5, 445–457. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.06.001>
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 6, 1334–1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- O'Connor, C., Kadianaki, I., Maunder, M., ir McNicholas, F. (2018). 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, 212*, 94–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.011>
- Simons, J., Capiro, C. M., Adriaenssens, P., ir Vandenbussche, I. (2012). Self-concept and physical self-concept in psychiatric children and adolescents. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 3, 874–881. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.12.012>
- Stafstrom, C. E. (2019). Using artwork to understand and address the psychosocial challenges facing children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 101* (A). <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106572>
- Tokarskaya, L. V. ir Reshetnikova, A. V. (2019). Issledovanie zhiznestojkosti podrostkov s narusheniyami zreniya [Research on the resilience of visually impaired adolescents]. *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta. Seriya 1: Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury [News of the Ural Federal University. Series 1: Problems of education, science and culture]*, 25, 3 (189), 213–222.
- Turan, N. K. (2018). Osobennosti formirovaniya cennostnyh orientacij i lokusa kontrolya na etape stanovleniya cennostnogo soznaniya u detej-invalidov s somaticheskimi narusheniyami [Features of formation of value orientations and locus of control at the stage of formation of value consciousness in disabled children with somatic disorders]. *Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologiya [Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology]*, 7, 4(25), 361–364.
- Varsamis, P. ir Agaliotis, I. (2011). 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, 32*, 5, 1548–1555. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.054>
- Voronova, O. V. ir Gudzovskaya, A. A. (2020). Social'no-pedagogicheskaya deyatelnost' po formirovaniyu samootnosheniya starsheklassnikov s narusheniyami sluha [Socio-pedagogical activity on the formation of self-attitude of high school students with hearing disorders]. *Special'noe obrazovanie [Special education]*, 1(57), 5-16. DOI: 10.26170/sp20-01-01

- Zhdanova, S. Y. ir Rogozina, T. S. (2006). Osobennosti samopoznaniya detei s detskim tserebral'nym paralichom [Features of self-knowledge of children with cerebral palsy]. *Permskii meditsinskii zhurnal [Perm medical journal]*, 1, 80–89. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samopoznaniya-u-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom>
- Zinn, M. E., Huntley, E. D., ir Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of Adolescence*, 81, 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.004>
- Wyder, S. (2019). The house as symbolic representation of the self: Drawings and paintings from an art therapy fieldwork study of a closed inpatient adolescents' focus group. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67(5–6), 286–295. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.05.003>

SKIRTINGOS DIZONTOGENEZĖS PAAUGLIŲ VIDINIO SUTRIKIMO VAIZDINIO VARIANTAI

Tatiana Adeeva, Inna Tikhonova, Svetlana Khazova,
Ulyana Sevastyanova, Natalia Shipova
Kostromos valstybinis universitetas, Rusija

Santrauka

Paauglystė yra vienas pagrindinių asmenybės raidos etapų. Ji apima aktyvų savęs suvokimą, „Aš“ įvaizdžio ir savivertės raidą. Tačiau šį procesą veikia dizontogenezė, kuri laikoma faktoriumi, turinčiu didelę įtaką asmenybės raidai. Viena vertus, asmens sutrikimas trukdo apdoroti informaciją ir veikia asmens psichinių funkcijų raidą, kalbinį tarpininkavimą, sėkmingą socializaciją. Kita vertus, taip pat labai svarbu ir asmens požiūris į savo sutrikimą, vis gilėjantis suvokimas apie jo priežastis ir neigiamą poveikį sveikatai bei motyvacinės sistemos transformacija ar stabilumas sutrikimo situacijoje. Visa tai sudaro vidinį sutrikimo vaizdinį (VSV).

VSV yra laikomas sudėtingu integraciniu konstruktu; asmens pojūčių, žinojimo, emocinių patirčių, sutrikimo sukeltų motyvacijos pokyčių sistema. VSV

laikomas „Aš“ sampratos komponentu, veiksmu, turinčiu įtakos jos raidai ir lemiančiu asmens funkcionavimą. Mokslinių straipsnių analizė rodo, kad daugumoje jų dėmesys sutelkiamas į tam tikrus paauglių, neturinčių negalios, savęs suvokimo komponentų ypatumus arba tyrinėjamos neįgaliųjų asmeninės savybės. Specifinių bruožų tipologija tradiciškai grindžiama asmens negalios tipu. Mokslinių tyrimų, kuriuose dėmesys būtų skiriamas VSV fenomenai, nėra daug. Mokslo darbuose pateikiamos koreliacijos tarp VSV variantų, asmeninių savybių, socialinių santykių ypatumų ir asmens motyvų struktūros. Pateikiami asmenų, turinčių skirtingus VSV variantus, elgesio modeliai sudėtingose situacijose.

Tyrimo tikslas – nustatyti paauglių, turinčių negalią, VSV variantus.

Imtį sudarė 109 paaugliai, turintys negalią: 37 respondentai turi sunkų kalbos sutrikimą (SKS), 24 respondentai – regos sutrikimą, 18 respondentų – klausos sutrikimą ir 30 respondentų – uždelsta protinė raida (UPR). Jų amžiaus vidurkis yra 14 metų. Visi respondentai yra neįgalūs nuo vaikystės. Mes naudojome klausimyną ir pokalbio techniką. Pokalbiai vyko individualiai.

Viena vertus, VSV gali būti reikšmingas asmenybės raidai turintis įtakos veiksnys, kita vertus, pastebėjome mokslinių duomenų apie paauglių VSV komponentus trūkumą. VSV varianto klasifikacijos yra grindžiamos asmens (ne)suvokimu apie sutrikimą; adekvачiu savo pojūčių ir ribotų sveikatos galimybių, kurias sukelia sutrikimas, vertinimu; motyvacija gerinti savo sveikatą; požiūrio į savo sutrikimą specifika. Aukšti vieno ar kelių VSV komponentų indeksai suteiks pagrindą identifikuoti VSV variantus. VSV komponentų ir „Aš“ sampratos ypatybių bei asmeninių bruožų koreliacijų kiekviename variante analizė padės atskleisti tiek neįgaliųjų paauglių požiūrio į savo sutrikimą ypatumus, tiek jų elgesio modelį.

Pirmosios grupės asmenims būdingas gilus suvokimas apie savo sutrikimus, žemas fizinis ir emocinis jautrumas bei asmeninis ir socialinis nenuoseklumas: viena vertus, pastebėjome neapgalvotą požiūrį į sutrikimą ir pretenzingą pasitikėjimą savimi; kita vertus, nustatėme latentinį diskomfortą, paramos ieškojimą ir socialinio pasitikėjimo stoką. Antrąjį VSV variantą galima pavadinti jutiminiu-kognityviniu. Grupės respondentai sutelkia dėmesį į savo pojūčius ir gana gerai suvokia savo sutrikimus. Emocinio komponento indeksai yra palyginti aukšti, nors paaugliams sunku nustatyti emocijų šaltinį. Jiems būdingas nepasitikėjimas savimi, nedrąsumas ir neigiamas „Aš“ įvaizdis. Tai gali prisidėti prie respondentų susvetimėjimo, pasitraukimo ir socialinės izoliacijos. Jutiminis-kognityvinis VSV tipas išsiskiria prastu respondentų gebėjimu suvokti savo emocinius išgyvenimus (jutiminis-autistinis variantas). Neigiama savęs samprata, nerimas, žemas sutrikimų suvokimo lygis ir koreliacinės ypatybės trečiojoje grupėje gali tapti pagrindu pristatyti ir toliau išskirti nerimastin-

gą-hipochondrinį VSV variantą. Šiai grupei būdingas paūmėjimas, entuziazmo trūkumas įgyti žinių apie savo sutrikimus, vienodos emocijos, priklausomybė ir mažesnė atsakomybė. Manome, kad sunkiausia interpretuoti ketvirtosios grupės VSV variantą. Viena vertus, žemi VSV komponentų indeksai gali rodyti entuziazmo pažinti save trūkumą, kita vertus, tai gali reikšti nedidelį sutrikimų pobūdį. Tai gali būti sutrikimo specifikos rezultatas. Paaugliai, turintys klausos sutrikimų, susiduria su verbalizacijos sunkumais. Turintys SKS demonstruoja kompensaciją dėl savo kalbos sutrikimų. Apskritai šį VSV variantą vertiname kaip labiausiai subalansuotą.

Aukšti vieno ar kelių VSV komponentų indeksai padeda išskirti paauglių VSV variantus. Kiekvienas VSV variantas turi tam tikrų skirtumų, susijusių su jų „Aš“ sampratos branda ir asmeninių bruožų specifika. Kiekvienam variantui būdingi konkretūs respondentų asmeniniai bruožai ir „Aš“ sampratos ypatybės. Santykio analizė atskleidžia bendrą individo elgesio modelį ir požiūrį į savo sutrikimą. Šiuo metu paauglių grupėje išskiriami keturi variantai: kognityvinis-emocinis (įtemptas), jutiminis-kognityvinis (jutiminis-autistinis), jutiminis-emocinis (nerimastingas-hipochondrinis) ir subalansuotas.

Autoriaus el.paštas susirašinėjimui adeeva.tanya@rambler.ru

VARIANTS OF INWARD DISORDER PATTERN AMONG ADOLESCENTS WITH DIFFERENT DYSONTOGENESIS¹

Tatiana Adeeva, Inna Tikhonova, Svetlana Khazova,
Ulyana Sevastyanova, Natalia Shipova
Kostroma State University, Kostroma, Russia

Abstract

Adolescence is one of the key stages of personality development. That of adolescents with disabilities follows a non-disabled pattern. However, the process is affected by dysontogenesis, which is considered a factor that significantly affects personality development. Inward disorder pattern (IDP) is considered a complex integrative construct; a system of one's sensations, knowledge, emotional experiences, motivation shifts caused by a disorder.

IDP is considered a component of I-concept, a factor affecting its development and crucial for an individual's functioning. Aim of the research: to identify the IDP variants of adolescents with disabilities. The sample consisted of 109 adolescents with disabilities. Their average age is 14.

High indices on one or several IDP components serve to distinguish the IDP variants among adolescents. Each IDP variant is marked by respondents' specific personal traits and I-concept features. The analysis of the ratio reveals an individual's general behavioral pattern and attitude to their disorder. We introduce four IDP variants in the adolescent group for the moment: cognitive-emotional (tense), sensitive-cognitive (sensitive-autistic), sensitive-emotional (anxious-hypochondriac), and balanced.

Keywords: *inward disorder pattern, visual impairment, speech disorders, hearing impairment, mental development disorder, self-concept, adolescents.*

Introduction

Adolescence is one of the key stages of personality development. It involves active Self-concept, I-image, and self-esteem development. That of adolescents with disabilities follows a non-disabled pattern. However, the process is affected

¹ The reported study was funded by RFBR according to the research project № 19-013-00768A

by dysontogenesis, which is considered a factor that significantly affects personality development. On the one hand, one's disorder impedes information processing and affects the development of their mental functions, speech mediation, one's successful socialization. On the other hand, an individual's attitude to their disorder, their growing awareness of its causes and negative health effects, and the transformation or stability of one's motivational system in a situation of a disorder are of great importance too. All these imply inward pattern disorder (IDP).

IDP is considered a complex integrative construct; a system of one's sensations, knowledge, emotional experiences, motivation shifts caused by a disorder. The sensitive component involves a complex of feelings associated with a disorder. The physical component deals with an individual's assessment of their physical activity and attributes. The cognitive component involves one's knowledge about disorder causes, symptoms, and their health limited opportunities. The emotional component is an individual's attitude to their disorder. The motivation component characterizes a framework of one's motives and its possible shift caused by a disorder. IDP is considered a component of I-concept, a factor affecting its development and crucial for an individual's functioning.

Theoretical Justification

The analysis of the academic papers shows that the majority either focus on specificities of particular self-concept components among adolescents without disabilities, or explore personal traits of those with disabilities (Wyder, 2019). The typology of the specificities is traditionally based on one's type of disability. Adolescents with intellectual disorders are characterized by lack of self-knowledge, exaggeratedly positive self-esteem, self-descriptions based on one's conformity to social norms, and insufficient self-control (Varsamis & Agaliotis, 2011; Nader-Grosbois, 2014). Conflicts, inconsistent I-images and self-esteem are typical for those with cerebral palsy (CP). This group gives poor accounts of their social interaction but higher assessments of their academic performance (Zhdanova & Rogozina, 2006; Cheong, Lang, & Johnston, 2018). The specificities of their Self-concepts are mainly determined by the history of the disorder. The most distressing case is congenital CP when adolescents report an explicit interpersonal conflict. They demonstrate self-acceptance and self-respect at the rational level and both self-neglect and self-idealisation at the emotional one (Kolesnikova, 2017). Self-guidance, self-confidence, and self-acceptance are the components of self-attitude of those with hearing impairments. Meanwhile, the need to monitor the development of self-knowledge and self-guidance skills, I-image, and adequate self-esteem is clear (Akinina, 2015; Voronova &

Gudzovskaya, 2020). Low self-esteem, high sensitivity and vulnerability are typical for adolescents suffering from epilepsy and other mental disorders. Length of stay in a mental health hospital makes no impact on the specificity of I-concept. However, lower self-esteem is more likely to be reported by female adolescents and associated with particular diagnoses (Simons, Capiro, Adriaenssens, & Vandenbussche, 2012; Stafstrom, 2019).

Scholars mention the value crisis as one of the main personality development specificities among adolescents. Preserving one's own individuality becomes important for respondents. On the other hand, they report challenges accepting their personality and problematic, ambiguous, and prolonged I-concept development. The system of male adolescents' values is dominated by the idea of professional self-realization and their own individuality, while that of females – by creativity and social achievements (Turan, 2018; Belyaeva, 2019). Low levels of self-knowledge is typical for adolescents with visual impairments. Their resilience is built upon such traits as self-confidence and self-interest; the attitude expected from one's environment is an important determinant of personality development (Tokarskaya & Reshetnikova, 2019). A significant personality characteristic of adolescents with intellectual disabilities is a fear of failure and criticism (Li & Morris, 2007).

An important aspect of analysis on the specificities of personality development among adolescents with disabilities is the study of their adaptive capacities. It proves especially relevant in groups of adolescents with intellectual disabilities, delayed mental development, psychiatric diagnoses, and for quality inclusive education (Li & Morris, 2007; Kuzmina, 2020; O'Connor, Kadianaki, Maunder, & McNicholas, 2018). Negative tendencies in personality development are observed in those with delayed mental development. A high level of school anxiety, low physiological stress resistance, and frustration of achieving success indicate insufficient adaptive capability (Koneva & Kondratyeva, 2016). The significance to develop different aspects of I-concept, especially "Perspective Self", to avoid possible risk behavior patterns is emphasized (Zinn, Huntley, & Keating, 2020).

A small number of academic studies focus on the IDP phenomenon. Correlations between the IDP variants, personal traits, specificities of social relations, and a structure of one's motives are demonstrated in Chebarykova's work. Behavioral patterns in challenging situations among those with different IDP variants are presented (Chebarykova, 2017). The focus of Gaidukevich's research paper is on the emotional and cognitive IDP components. The variability of indices on the parameters of the components is used to identify the IDP variants and describe an individual's behavioral patterns (Gaidukevich, 2018).

The significance of the physical, sensitive, and motivational IDP components is stressed in the study by Adeeva, Tikhonova, and Khazova. The scholars distinguish a number of IDP variants among younger adolescents with delayed mental development based on the ratio of the physical-sensitive and cognitive parameters. The paper finds correlations between some adaptation parameters and these components (Adeeva, Tikhonova, & Khazova, 2019).

Thus, on the one hand, IDP can be a factor significantly affecting personality development, while, on the other hand, we found a lack of scientific data on the IDP components of adolescence. In our study, we consider IDP a complex and integrative construct. The classifications of the IDP variant is based on a presence / a lack of one's awareness of the disorder; their adequate assessments of sensations and limited health opportunities caused by the disorder; their motivation to improve their health; specifics of their attitude to the disorder. High indices on one or several IDP components will provide a basis identifying IDP variants. The analysis of correlations between the IDP components and I-concept features and personal traits in each variant is to reveal both the specificities of the attitude of adolescents with disabilities to their disorder and their behavior pattern.

Research object: inward disorder pattern among adolescents with different dysontogenesis.

Aim of the research: to identify the IDP variants of adolescents with disabilities.

Participants of the research

The sample consisted of 109 adolescents with disabilities: 37 respondents have severe speech impairment (SSI), 24 respondents – visual impairments, 18 respondents – hearing impairments, and 30 respondents – delayed mental development (DMD). Their average age is 14. All the respondents have disabilities since childhood. We used a questionnaire and a conversation technique. The interview was conducted individually.

Research methods

The conversation technique “The Study of Internal Disorder Pattern” by Adeeva (2018). The sections of the conversation were structured according to the defined IDP components (the sensitive, physical, cognitive, emotional, and motivational ones). The respondents' answers were processed using content analysis. The questionnaire “Diagnostics of Social Psychological Adaptation (Rogers, Diamond)” (adapted by Osnitsky), the self-report questionnaire “Piers-

Harris Children's Self-Concept Scale" by Piers, Harris (adapted by Prikhozhan, 2002), the Individual Typological Questionnaire (ITQ) by Sobchik (1995).

Statistical analysis. Statistical processing was performed using 10.0 Statistica software, Spearman's rank correlation coefficient and Kruskal-Wallis H-test were used.

Results

We carried out cluster analysis based on the obtained indices on the parameters of the IDP components. The IDP variants were defined. The sample was divided into 4 clusters (Fig. 1). Main divergences are observed in the following parameters – senses caused by the disorder, a level of disorder awareness, the intensity of emotions towards the disorder.

The first cluster comprises 41 respondents (5 adolescents with SSI, 13 adolescents with visual impairments, 14 adolescents with DMD, 9 adolescents with hearing impairments; 16 female adolescents, 25 male adolescents). Figure 1 demonstrates that the lowest indices are observed in the physical and sensitive ($M=2.75$ $SD=0.79$) components. The respondents report little or no senses caused by a disorder. About 25% of the respondents are satisfied with their health condition. The cognitive component has high indices ($M=5.53$ $SD=1.12$) on all the parameters. All the respondents accept their disorders, feel optimistic about their health, and mention ways to improve it. However, they are insufficiently aware of disorder causes, nor do they list health limitations for jobs and physical or everyday activity caused by their disorders. The motivational component has medium indices on the parameters compared to the other clusters ($M=3.95$ $SD=1.26$). Approximately 40% speak of their desire to change their health condition, to reduce disorder symptoms. The emotional component is also characterized by medium indices ($M=5.00$ $SD=1.36$). One's attitude to the disorder takes two forms. The cluster mainly tends to ignore their disorders. Roughly 17% feel anxious about them.

The second cluster consists of 23 respondents (5 adolescents with SSI, 9 adolescents with visual impairments, 9 adolescents with DMD; 8 female adolescents, 15 male adolescents). Their age ranges from 11 to 16, the median one is 13.8.

IDP is characterized by the following specificities: all the components have high indices: physical-sensitive ($M=5.78$; $SD=1.13$), cognitive ($M=5.3$; $SD=1.22$), motivational ($M=4.3$; $SD=0.76$), emotional ($M=5.74$; $SD=1.48$). Thus, the respondents perceive their impairments on the physical level, sense them and demonstrate intense emotions towards them. In general, this cluster can be considered both relatively "smooth" and "tense", with no sharp fluctuations

of the IDP indices. The strongest contrast between the first and second clusters is higher indices on the physical-sensitive component. The respondents often report fatigue, exhaust after intense physical and intellectual work.

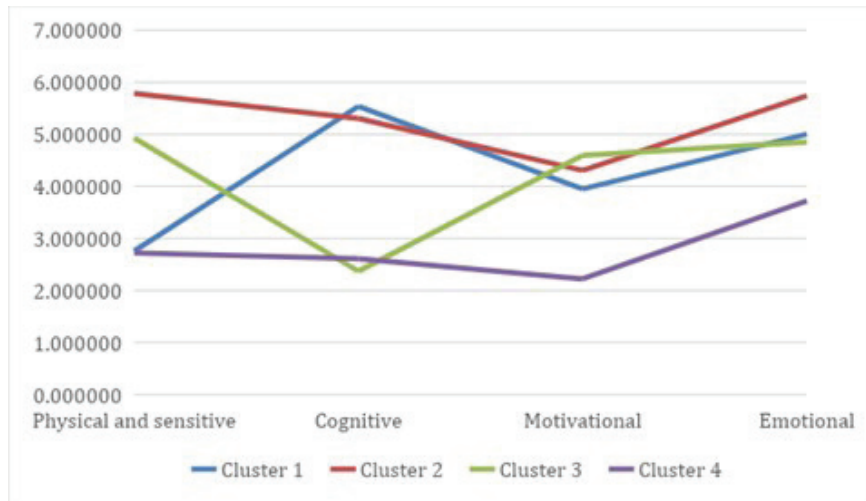


Fig. 1. Inward disorder pattern among adolescents with different dysontogenesis

The third cluster includes 27 people (19 adolescents with SSI, 2 adolescents with visual impairments (VI), 6 adolescents with DMD; 8 female adolescents, 19 male adolescents). The respondents are in the 12-15 age group, the median age is 13.8. Thus, this group mainly represents the SSI group and a small number of adolescents with DMD, which implies a homogeneous structure of the disorder.

The IDP here is characterized by approximately close indices on the physical-sensitive ($M=4.92$; $SD=1.14$), motivational ($M=4.59$; $SD=0.93$), and emotional ($M=4.85$; $SD=1.2$) components. At the same time, those on the cognitive component are extremely low ($M=2.37$; $SD=0.84$, the lowest indices compared to the three other clusters). Thus, the respondents in this cluster are characterized by a sufficient level of sensitivity, report moderately intense emotions, but lack any awareness of their disorder.

The fourth cluster is the smallest one, consisting of only 18 respondents (9 adolescents (50%) with hearing impairments, 7 adolescents (38.9%) with speech impairments, only 2 adolescents (11.1%) with visual impairments; 7 male adolescents, 11 female adolescents, the median age is 14.1). The group

does not include those with DMD. Their IDP shows a significant specificity. All the IDP components has below-average indices. In contrast with the other clusters, the motivational ($M=2.22$, $SD=1.21$) and emotional ($M=3.72$, $SD=1.36$) components have the lowest indices.

Having widely divergent indices on the IDP components, each cluster has some differences in the maturity and specificity of their personal traits (Table 1). We observed high divergences between the clusters on the following parameters – an assessment of academic climate ($H=10.07$, $p\leq 0.018$), one's popularity among peers and ability to communicate ($H=8.41$, $p\leq 0.030$), one's status in a family ($H=11.21$, $p\leq 0.010$), self-confidence ($H=10.07$, $p\leq 0.018$) happiness and life-satisfaction ($H=7.76$, $p\leq 0.050$). The general level of self-esteem ($H=11.23$, $p\leq 0.010$) also diverges between the four clusters. The first and fourth clusters have roughly equal numbers of those who are satisfied (54% and 56% respectively) and dissatisfied (46% and 44%) with academic climate, while the second and third clusters (66% in the third one and 78% in the second one) mainly report dissatisfaction, boredom, and anxiety. We obtained a similar percentage ratio on the parameter of one's satisfaction with school environment and one's ability to communicate: more than half of the adolescents in the first (58%) and fourth (56%) clusters are convinced of their authority among peers, their positive attitude to the respondents and their ideas, and a desire to be friends. The second (22%) and third (37%) clusters are less likely to report these. Most of them consider themselves outcasts, are convinced of being laughed at and disrespected, they feel timid. Interestingly, the majority of the adolescents in the first (66%), second (78%) and third (74%) clusters and 50% of those in the fourth cluster believe that they often distress their parents, behave badly, bore family members while their opinions being ignored and their environment being too demanding. The self-confidence and life-satisfaction parameters have the highest indices in the fourth cluster – 61% are convinced of their luck, resourcefulness, success, feel happy, and see promising future. The first and third clusters have 40% of those. The second cluster has the lowest indices on these parameters – only 18% feel self-confident and happy. We observed the most positive self-attitude in the fourth cluster – 72% report a positive I-image while those in the first, third, and second clusters have 59%, 41%, and 22% respectively.

Table 1

Average values and standard deviations of indicators of personality traits and parameters of the Self-concept

Personality traits and parameters of the self-concept	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Assessment of academic climate	4.52 (1.53)	3.48 (1.30)	3.67 (1.64)	4.5 (1,92)
Popularity among peers and ability to communicate	13.17 (4.37)	10.91 (3.58)	11.3 (4.36)	13.00 (4.01)
Status in a family	5.60 (2.07)	4.26 (2.00)	4.93 (2.23)	6.33 (1.68)
Self-confidence	12.79 (3.11)	10.91 (2.76)	12.33 (3.60)	13.5 (3.55)
Happiness and life-satisfaction	6.95 (1.62)	5.52 (1.97)	6.48 (2.20)	7.11 (2.17)
General level of self-esteem	58.16 (15.5)	47.96 (10.36)	53.26 (13.49)	61.89 (16.44)
Anxiety	3.17 (1.75)	3.04 (1.52)	4.11 (1.12)	2.78 (1.90)

The clusters also diverge widely in the level of anxiety measured with Sobchik's Questionnaire ($H=9.89$, $p \leq 0.010$). First, the respondents' level of anxiety has medium indices. However, the comparison of the clusters demonstrates a significant similarity between the first, second, and fourth clusters where 61-65% have lower anxiety. Meanwhile, 74% in the third cluster demonstrate a higher level of anxiety which implies that this personality trait is "overdeveloped", accentuated.

We identified correlations between the IDP components, personality traits, and I-concept specificities in each cluster. We discovered correlations between all the IDP components and personal traits (Table 2) in the first cluster.

Table 2

Correlations between personal traits and IDP components among adolescents with disabilities, cluster 1 ($p < 0.05$)

	Physical-sensitive	Cognitive	Motivational	Emotional
Lies			-0.38	
Unpredictable behavior		0.34	-0.37	-0.39
Aggressive behavior		0.33		
Rigidity			-0.46	-0.40
Sensitivity		-0.37		0.37
Anxiety	0.38			

Note: reliable divergences between the indices are * $p < 0.05$

Reliable correlations between the cognitive IDP component and I-concept characteristics (Table 2) were identified.

Table 3

Correlations between I-concept characteristics and IDP components among adolescents with disabilities, cluster 1 ($p < 0.05$)

	Cognitive	Motivational	Emotional
I. Behavior		-0.55	-0.45
II. Intelligence, school status	0.32		
III. Academic climate		-0.40	-0.32
IV. Appearance, physical attractiveness	0.33	-0.56	-0.55
V. Anxiety		-0.33	-0.51
VI. Communicative abilities, popularity among peers	0.34	-0.58	-0.41
VII. Happiness and life-satisfaction		-0.69	-0.49
VIII. Family status		-0.52	-0.42
IX. Self-confidence	0.32	-0.49	-0.42
Total	0.31	-0.68	-0.49
Stanines	0.32	-0.66	-0.50

Note: reliable divergences between the indices are * $p < 0.05$

The statistical data also reflect correlations between the motivational and emotional IDP components and parameters of social adaptation.

Table 4

Correlations between social adaptation parameters and IDP components among adolescents with disabilities, cluster 1 ($p < 0.05$)

	Cognitive	Motivational	Emotional
Social adaptation		-0.46	-0.36
Self-acceptance		-0.50	-0.32
Acceptance of others		-0.33	
Emotional comfort		-0.39	-0.46
Internality		-0.45	
Dominance behavior	0.32	-0.42	

Note: reliable divergences between the indices are * $p < 0.05$

However, the cognitive component correlates only to the “dominance behavior” parameter ($r = 0.32$) which implies that adolescents who are perfectly aware of their disorders strive to dominate (Table 4).

Correlation analysis of the indices in the second cluster showed statistically significant correlations between the physical-sensitive IDP components and anxiety ($r = -0.47$; $p \leq 0.05$), unpredictable behavior ($r = -0.44$; $p \leq 0.05$) as well as those between the cognitive component and dominance behavior ($r = 0.47$; $p \leq 0.05$).

The third cluster is characterized by statistically significant correlations between the physical-sensitive, cognitive, emotional IDP components and adaptation parameters. The motivational component has no statistically significant correlations (Table 5).

Table 5

Correlations between social adaptation parameters and IDP components among adolescents with disabilities, cluster 3 ($p < 0.05$)

	Physical-sensitive	Cognitive	Emotional
Aggravation	0.4		
Anxiety	-0.43	0.43	0.5
Maladaptation	0.42		
Non-acceptance	0.55		
Acceptance of others	-0.55		
Internality	-0.39		
Internal locus of control		-0.4	0.58
Rigidity			0.39
Adaptability			0.49
Suggestibility			0.44

Note: reliable divergences between the indices are * $p < 0.05$

Cluster 4 lacks correlations between the IDP components and personal traits. The physical-sensitive component has none at all. This can be attributed to the structure of the disorder (the cluster mainly consists of adolescents with speech and hearing impairments). The motivational IDP component correlates to anxiety and internal control. The cognitive one have correlations with anxiety and emotional comfort while the emotional component demonstrate those with emotivity.

Discussion

The first cluster is characterized by high awareness of their disorder, low physical and emotional sensitivity, and personal-social inconsistency. The indices on the physical IDP component in the cluster are comparatively low, which implies the respondents' recklessness and underestimation of negative consequences of the disorder. This can indicate a defensive mechanism in action as we observed a reliable correlation between the physical-sensitive IDP components and anxiety. This implies that excessive negative physical sensations experienced correlate to a respondent's anxiety as a personality trait, emotionality, and a sense of insecurity. The possible explanation may lie in such physiological specificities of an adolescent as a lower perception, including interception. The correlations between the cognitive component and such personality traits as unpredictable, aggressive, and dominance behavior, sensitivity suggest that an adolescent who is fully aware of their impairment is

susceptible to hyperthymia and that they are characterized by uninhibitedness, low emotional sensitivity, and assertiveness to advocate their goals. The more aware of their disability an adolescent is, the lower indices we observe on the unpredictable behavior parameter as an indicator of their susceptibility to act recklessly. Significant negative correlations between the motivational IDP component and one's susceptibility to lies, unpredictable behavior, and rigidity show that adolescents who demonstrate accurate self-perception, self-reflection, and strategic thinking have high motivation to overcome their impairments. The emotional IDP component correlates to unpredictable behavior, rigidity, and emotional sensitivity which suggests that adolescents with extremely emotional experience of their impairment are characterized by high sensitivity, vulnerability, emotional lability, conformity to social norms, and a challenge of giving direct emotional response.

The analysis of the correlations between the emotional and motivational IDP components suggests that those who are immensely enthusiastic to overcome their impairment suffer from maladaptation, experience emotional discomfort, do not accept others and themselves, have external locus of control, and avoid dominance. This indicates that intense emotional experiences caused by a disorder can be responsible for social maladaptation, lower self-satisfaction, emotional discomfort, and increasingly support-seeking behavior.

The first cluster's I-concepts are generally positive. Reliable positive correlations between the cognitive IDP component and I-concept characteristics imply (Table 2) that an adolescent who is well aware of their disorder has high self-esteem and I-concept, self-confidence. These respondents give higher assessment of their academic performance, appearance and attractiveness, and popularity among peers. However, we observe significant negative correlations between the motivational, emotional IDP components and a number of I-concept characteristics (Table 2) in the first cluster. These data indicate the impact of one's motivation and extremely emotional experiences of the disorder on both overcoming a disorder and I-concept characteristics; these cause lower self-esteem; a lack of self-confidence, happiness, and satisfaction; high levels of anxiety; and perception of oneself and one's behavior as socially unacceptable. The **cognitive-emotional** (tense) IDP type is characterized by sufficient knowledge on their disorder, extreme and inconsistent emotional experience.

Moderately high indices on all the IDP components, prevailing negative I-concept are observed in the second cluster. Correlation analysis showed statistically significant correlations between the physical-sensitive IDP components and anxiety, unpredictable behavior as well as those between the cognitive component and dominance behavior. In other words, the more developed the physical sphere and sensations are, the less anxious and

predictable behaviors the respondents exhibit; the more deeply aware the respondents are of their disorder, the more susceptible they are to dominant behavior. We observed moderately intense emotions over an impairment (the emotional component). However, it has no significant correlation with personal traits. Possibly, emotions are situational, i.e., more likely to be caused by current physical sensations.

The respondents of the cluster focus on their sensations and are sufficiently aware of their disorders. The emotional component have comparatively high indices though the adolescents have difficulties identifying the source of emotions. They are characterized by self-doubt, timidity, and negative I-image. These may contribute to the respondents' alienation, withdrawal, and social isolation. The **sensitive-cognitive** IDP type is distinguished by the respondents' poor ability to comprehend their emotional experiences (sensitive-autistic variant).

The third cluster is moderately focused on their sensations and emotional experiences. Correlations here are of particular scientific interest. The obtained indices on the physical-sensitive components reveal correlations between the physical-sensitive IDP component and aggravation, anxiety, acceptance of others, internality. A well-developed physical-sensitive IDP component causes, on the one hand, aggravation, i.e., an exaggeration of the severity of symptoms or one's condition. On the other hand, it reduces anxiety, a strive for or ability to control a situation internally as well as intensify a conflict with one's environment. One's awareness of a disorder provokes anxiety, though the cognitive component has low indices in the cluster. This may be a form of compensation. High indices on the emotional component suggest increased susceptibility to anxiety, stereotypical, rigid responses, and dependence on others. However, the component has a positive correlation to adaptability. Both negative I-concepts and high levels of anxiety as a trait are characteristic of the third cluster. The **sensitive-emotional (anxious-hypochondriac)** IDP type is susceptible to make a hypochondriac variant of emotional response. This group is characterized by aggravation, lack of enthusiasm to obtain knowledge on their disorders, the same emotions, dependence, and lower responsibility.

We consider the IDP variant in the fourth cluster the most difficult to interpret. On the one hand, low indices on IDP components may indicate a lack of enthusiasm for self-knowledge. On the other hand, it may imply minor nature of disorders. It may be a result of the specificities of the disorder. Adolescents with hearing impairments face difficulties of verbalization. Those with SSI demonstrate a compensation for their speech disorders. The fourth cluster is marked by self-confidence and positive I-concepts. The motivational IDP component (one's motivation for self-change, to overcome their impairments)

is greatly affected by a level of self-control, self-confidence, perseverance. One's emotional experiences of the disorder and attitude towards it make an adolescent seek acceptance, consistency with a reference group, and their attention. High anxiety is likely to encourage an adolescent to learn more about their impairment, and, on the other hand, their awareness of it maintains one's positive emotional state and provides emotional comfort. For the present, we identify this IDP type as the balanced one marked by similar indices on all the components. However, the group requires further investigation.

Conclusions

High indices on one or several IDP components serve to distinguish the IDP variants among adolescents. These are cognitive-emotional, sensitive-cognitive, sensitive-emotional, balanced IDP types.

Each IDP variant has some differences in the maturity of their I-concept and specificity of their personal traits. Each IDP variant is marked by respondents' specific personal traits and I-concept features. The analysis of the ratio reveals an individual's general behavioral pattern and attitude to their disorder.

We introduce four IDP variants in the adolescent group for the moment: cognitive-emotional (tense), sensitive-cognitive (sensitive-autistic), sensitive-emotional (anxious-hypochondriac), and balanced.

References

- Adeeva, T., Tikhonova, I., & Khazova, S. (2019). Variants of Inward Disorder Pattern and Self-Awareness Features Among Elementary School Children with Different Dysontogenesis Forms. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 9(1), 120-131. <http://dx.doi.org/10.21277/sw.v1i9.456>
- Akinina, E. B. (2015). Samootnoshenie kak vedushchii psikhologo-akmeologicheskii komponent v strukture lichnosti glukhikh i slaboslyshashchikh studentov [Self-attitude as a leading psychological and acmeological component in the structure of the personality of deaf and hard of hearing students]. *Ekonomika obrazovaniya [Economics of education]*, 1, 103-107.
- Belyaeva, O. A. (2019). Osobennosti cennostno-orientacionnoj sfery podrostkov, imeyushchih status rebenok-invalid [Features of the value-orientation sphere of teenagers with the status of disabled child]. *Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologiya [Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology]*, 8, 1(26), 317-321. DOI: 10.26140/anip-2019-0801-0079
- Chebarykova, S. V. (2017). *Lichnost' v usloviyah dizontogeneza: vnutrennyaya kartina defekta [An individual in conditions of dysontogenesis: internal disorder pattern]*. Khabarovsk: Izd-vo Tihookean. gos. un-ta.

- Cheong, S. K., Lang, C. P., & Johnston, L. M. (2018). Self-concept of children with cerebral palsy measured using the population-specific my TREEHOUSE Self-Concept Assessment. *Research in Developmental Disabilities, 73*, 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.001>
- Gaidukevich, E. A. (2018) Specifika vnutrennej kartiny defekta podroستkov s DCP [The specificity of the internal picture of a defect in adolescents with cerebral palsy]. *Vestnik psihofiziologii [Bulletin of Psychophysiology]*, 2, 45-50.
- Kolesnikova, G. Y. (2017). Specifika “ya-koncepcii” molodezhi s narusheniyami dvigatel'noj sfery razlichnogo geneza [The specifics of the “I-concept” of young people with motor disorders of various origins]. *Uchenye zametki TOGU [Scientific notes of TOGU]*, 8, 2, 179-183.
- Koneva, I. A. & Kondratyeva, N. P. (2016). Integrirovannoe i differencirovannoe obuchenie podroستkov s zaderzhkoy psihicheskogo razvitiya i ih lichnostnoe razvitie [Integrated and differentiated training of adolescents with mental retardation and their personal development]. *Vestnik Mininskogo universiteta [Bulletin of Minin University]*, 3 (16), 13.
- Kuzmina, T. I. (2020). Ocenka lichnostnogo adaptacionnogo potenciala lic s legkoj stepen'yu umstvennoj otstalosti [Assessment of the personal adaptive potential of persons with mild mental retardation]. *Special'noe obrazovanie [Special education]*, 1 (57), 53-58. DOI: 10.26170/sp20-01-04
- Li, H. & Morris, R. J. (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 5, 445-457. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.06.001>
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 6, 1334-1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- O'Connor, C., Kadianaki, I., Maunder, M., & McNicholas, F. (2018). 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, 212*, 94-119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.011>
- Simons, J., Capio, C. M., Adriaenssens, P., & Vandebussche, I. (2012). Self-concept and physical self-concept in psychiatric children and adolescents. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 3, 874-881 <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.12.012>
- Stafstrom, C. E. (2019). Using artwork to understand and address the psychosocial challenges facing children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 101* (A), <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106572>

- Tokarskaya, L. V. & Reshetnikova, A. V. (2019). Issledovanie zhiznestojkosti podrostkov s narusheniyami zreniya [Research on the resilience of visually impaired adolescents]. *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta. Seriya 1: Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury* [News of the Ural Federal University. Series 1: Problems of education, science and culture], 25, 3 (189), 213-222.
- Turan, N. K. (2018). Osobennosti formirovaniya cennostnykh orientacij i lokusa kontrolya na etape stanovleniya cennostnogo soznaniya u detej-invalidov s somaticheskimi narusheniyami [Features of formation of value orientations and locus of control at the stage of formation of value consciousness in disabled children with somatic disorders]. *Azimuth nauchnykh issledovanij: pedagogika i psihologiya* [Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology], 7, 4(25), 361-364.
- Varsamis, P. & Agaliotis, I. (2011). 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*, 32, 5, 1548-1555. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.054>.
- Voronova, O. V. & Gudzovskaya, A. A. (2020). Social'no-pedagogicheskaya deyatel'nost' po formirovaniyu samootnosheniya starsheklassnikov s narusheniyami sluha [Socio-pedagogical activity on the formation of self-attitude of high school students with hearing disorders]. *Special'noe obrazovanie* [Special education], 1(57), 5-16. DOI: 10.26170/sp20-01-01.
- Zhdanova, S. Y. & Rogozina, T. S. (2006). Osobennosti samopoznaniya detei s detskim tserebral'nym paralichom [Features of self-knowledge of children with cerebral palsy]. *Permskii meditsinskii zhurnal* [Perm medical journal], 1, 80-89. Retrieved from: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samopoznaniya-u-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom>.
- Zinn, M. E., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of Adolescence*, 81, 61-72. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.004>
- Wyder, S. (2019). The house as symbolic representation of the self: Drawings and paintings from an art therapy fieldwork study of a closed inpatient adolescents' focus group. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67(5-6), 286-295. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.05.003>

VARIANTS OF INWARD DISORDER PATTERN AMONG ADOLESCENTS WITH DIFFERENT DYSONTOGENESIS²

Tatiana Adeeva, Inna Tikhonova, Svetlana Khazova,
Ulyana Sevastyanova, Natalia Shipova
Kostroma State University, Kostroma, Russia

Summary

Adolescence is one of the key stages of personality development. It involves active Self-concept, I-image, and self-esteem development. However, the process is affected by dysontogenesis, which is considered a factor that significantly affects personality development. On the one hand, one's disorder impedes information processing and affects the development of their mental functions, speech mediation, one's successful socialization. On the other hand, an individual's attitude to their disorder, their growing awareness of its causes and negative health effects, and the transformation or stability of one's motivational system in a situation of a disorder are of great importance too. All these imply inward disorder pattern (IDP).

IDP is considered a complex integrative construct; a system of one's sensations, knowledge, emotional experiences, motivation shifts caused by a disorder. IDP is considered a component of self-concept, a factor affecting its development and crucial for an individual's functioning. The analysis of the academic papers shows that the majority either focus on specificities of particular self-concept components among adolescents without disabilities, or explore personal traits of those with disabilities. The typology of the specificities are traditionally based on one's type of disability. A small number of academic studies focus on the IDP phenomenon. Correlations between the IDP variants, personal traits, specificities of social relations, and a structure of one's motives are demonstrated in scientific researches. Behavioral patterns in challenging situations among those with different IDP variants are presented.

Aim of the research: to identify the IDP variants of adolescents with disabilities.

The sample consisted of 109 adolescents with disabilities: 37 respondents have severe speech impairment (SSI), 24 respondents – visual impairments, 18 respondents – hearing impairments, and 30 respondents – delayed mental development (DMD). Their average age is 14. All the respondents have disabilities

² The reported study was funded by RFBR according to the research project № 19-013-00768A

since childhood. We used a questionnaire and a conversation technique. The interview was conducted individually.

Research methods. The conversation technique “The Study of Internal Disorder Pattern” by Adeeva (2018). The sections of the conversation were structured according to the defined IDP components (the sensitive, physical, cognitive, emotional, and motivational ones). The respondents’ answers were processed using content analysis. The questionnaire “Diagnostics of Social Psychological Adaptation (Rogers, Diamond)” (adapted by Osnitsky), the self-report questionnaire “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” by Piers, Harris (adapted by Prikhozhan, 2002), the Individual Typological Questionnaire (ITQ) by Sobchik (1995).

On the one hand, IDP can be a factor significantly affecting personality development, while, on the other hand, we found a lack of scientific data on the IDP components of adolescence. The classifications of the IDP variant is based on a presence / a lack of one’s awareness of the disorder; their adequate assessments of sensations and limited health opportunities caused by the disorder; their motivation to improve their health; specifics of their attitude to the disorder. High indices on one or several IDP components will provide a basis identifying IDP variants. The analysis of correlations between the IDP components and I-concept features and personal traits in each variant is to reveal both the specificities of the attitude of adolescents with disabilities to their disorder and their behavior pattern.

The first IDP variant is characterized by high awareness of their disorder, low physical and emotional sensitivity, and personal-social inconsistency: on the one hand, we observed a reckless attitude to the disorder and pretentious self-confidence; on the other hand, we detected latent discomfort, support-seeking, and a lack of social confidence. The second IDP variant can be called sensitive-cognitive. The respondents of the group focus on their sensations and are sufficiently aware of their disorders. The emotional component have comparatively high indices though the adolescents have difficulties identifying the source of emotions. They are characterized by self-doubt, timidity, and negative I-image. These may contribute to the respondents’ alienation, withdrawal, and social isolation. The sensitive-cognitive IDP type is distinguished by the respondents’ poor ability to comprehend their emotional experiences (sensitive-autistic variant). Negative self-concept, anxiety, low level of disorder awareness, and correlational specificities in the third cluster can become a basis to introduce and further distinguish the anxious-hypochondriac IDP variant. This group is characterized by aggravation, lack of enthusiasm to obtain knowledge on their disorders, the same emotions, dependence, and lower responsibility. We consider the IDP variant in the fourth cluster the most

difficult to interpret. On the one hand, low indices on the IDP components may indicate a lack of enthusiasm for self-knowledge. On the other hand, it may imply minor nature of disorders. It may be a result of the specificities of the disorder. Adolescents with hearing impairments face difficulties of verbalization. Those with SSI demonstrate a compensation for their speech disorders. In general, we regard this IDP variant as the most balanced one.

High indices on one or several IDP components serve to distinguish the IDP variants among adolescents. Each IDP variant has some differences in the maturity of their I-concept and specificity of their personal traits. Each IDP variant is marked by respondents' specific personal traits and I-concept features. The analysis of the ratio reveals an individual's general behavioral pattern and attitude to their disorder. We introduce four IDP variants in the adolescent group for the moment: cognitive-emotional (tense), sensitive-cognitive (sensitive-autistic), sensitive-emotional (anxious-hypochondriac), and balanced.

Corresponding author's email: adeeva.tanya@rambler.ru