11.01.2021

УДК 159.9:331.103.3
ББК 88.4
Л 54



Сборник издан
при финансовой поддержке РФФИ,
проект № 20-013-22001

Редакционная коллегия:
Т. Н. Банщикова, Е. А. Фомина, В. И. Моросанова

Л 54 **Личностные и регуляторные ресурсы достижения образовательных и профессиональных целей в эпоху цифровизации (22–23 октября 2020 г.)** / Москва: Знание-М, 2020. — 978 с.

ISBN 978-5-907345-50-8
DOI: 10.38006/907345-50-8.2020.1.978

Материалы сборника отражают результаты фундаментальных и прикладных исследований в области психологии саморегуляции. В статьях представлены современные направления исследований саморегуляции личности как метаресурса образования и саморазвития человека, регуляторных и личностных ресурсов достижения профессиональных целей, исследований саморегуляции состояний и ее роли в психическом здоровье человека в эпоху цифровизации.

Материалы конференции иллюстрируют широту и многоаспектность перспективной области современной науки — психологии саморегуляции — и вносят вклад в интеграцию психологии с педагогическими, социальными и иными научными областями. Сборник представляет научный и практический интерес для психологов, педагогов, социологов, социальных работников, руководителей организаций, а также для всех тех, кого интересуют актуальные проблемы саморегуляции.

УДК 159.9:331.103.3

ББК 88.4

ISBN 978-5-907345-50-8

© Северо-Кавказский федеральный университет, 2020
© Издательство «Знание-М», 2020

Совладание с переживанием стресса старения у женщин среднего возраста.. 875
Т. Л. Крюкова, А. А. Осьминина

Саморегуляция как метаресурс образования и решения задач жизнедеятельности в кризисных условиях пандемии 885
В. И. Моросанова

Особенности профессионального психологического отбора как составной части системы первичной профилактики профессиональной деформации 895
Н. В. Мартиросова, А. М. Ксенофонтов

Игра как средство развития саморегуляции у дошкольников..... 905
Т. А. Мухина, С. Ю. Шалова

Обучение основам саморегуляции как одно из условий социализации старших дошкольников с общим недоразвитием речи 916
С. В. Пазухина, В. С. Макашова

Характеристики поведения детей с расстройствами аутистического спектра в связи с особенностями взаимодействия детей и матерей..... 926
Н. Л. Плешкова, Т. В. Татаренко, Д. В. Севрюгин

Высокие способности как личностный ресурс страдающих шизофренией 939
С. Ю. Тарасова

Адаптация личности и внутренняя картина дефекта у подростков с разными вариантами дизонтогенеза 949
И. В. Тихонова, Т. Н. Адеева, У. Ю. Севастьянова

Эмоциональный интеллект как ресурс созависимых женщин 963
С. А. Хазова, Н. С. Шипова

Адаптация личности и внутренняя картина дефекта у подростков с разными вариантами дизонтогенеза

И. В. Тихонова, Т. Н. Адеева, У. Ю. Севастьянова

Костромской государственный университет, Кострома, Россия

inn.007@mail.ru, adeeva.tanya@rambler.ru, ulyanakostroma@mail.ru

Personality adaptation and internal picture of the defect in adolescents with different variants of dysontogenesis

I. V. Tikhonova, T. N. Adeeva, U. Yu. Sevastyanova

Kostroma State University, Kostroma, Russia

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19–013–00768 А «Внутренняя картина дефекта лиц с ограниченными возможностями здоровья в структуре Я-концепции: детерминанты и эффекты в прогнозе рисков развития и успешности адаптации»

DOI: 10.38006/907345-50-8.2020.951.964

Аннотация. *Ограниченные возможности здоровья рассматриваются в современной психологии как условие, затрудняющее развитие личности, способное формировать высокие риски дезадаптации. Значение представленности данного условия в субъективном фокусе, характеризующем отражение этих ограничений в картине самосознания, формирует актуальность исследования взаимосвязи внутренней картины дефекта (ВКД) и адаптивных возможностей человека. В статье представлены результаты исследования особенностей адаптации и содержания параметров внутренней картины дефекта 109 респондентов*

подросткового возраста с нарушением зрения, слуха, тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития (ЗПР). Для всех респондентов характерен оптимальный уровень адаптации. Подростки с нарушением слуха демонстрируют декларируемую адаптивность: указывают на сверхвысокий уровень принятия себя и других, эмоциональный комфорт, интернальную ориентацию самоконтроля, но могут решать трудности адаптации за счет ведомости. Респонденты с задержанным развитием имеют противоположный тип адаптации с относительно критичным уровнем принятия себя и других, умеренным уровнем эмоционального комфорта, а проблемы адаптации решают за счет доминирования. Сравнительный анализ компонентов ВКД показывает, что наблюдается достоверное отличие в наполненности всех компонентов внутренней картины дефекта. Лучше всех осведомлены о своем нарушении, знают причины и факторы профилактики подростки с нарушением зрения. А подростки с тяжелыми нарушениями речи показывают бедность когнитивного компонента. Подростки с ЗПР фиксированы на физических ощущениях, их сверстники со слуховыми ограничениями не отмечают большого количества связанных с нарушением физических ощущений и дискомфорта, не демонстрируют мотивации к изменениям с учетом нарушения. Исследование показало, что наибольшее количество взаимосвязей имеется между мотивационным, физическим компонентом ВКД и показателями адаптации, однако связи наибольшей силы установлены между когнитивным компонентом и проявлениями доминирования-ведомости.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья, внутренняя картина дефекта, затрудненные условия развития личности, факторы адаптации личности, подростки с нарушениями развития.*

Abstract. *Disabilities are traditionally seen as development conditions involving personality desocialization risks. Features of the disorder are reflected in the consciousness of the individual. A person's subjective perception of their disorder is important for social and psychological adaptation.*

Adaptive features and adolescent content of the inward disorder pattern (IDP) are presented in the article.

The sample consisted of 109 participants — adolescents with visual impairments, with hearing impairments, with severe speech impairments, with delayed mental development.

The optimal level of adaptation is typical for all respondents. Adolescents with hearing impairment demonstrate a high level of adaptability, indicate a high level of acceptance of themselves and others, emotional comfort, and internal orientation of self-control. At the same time, respondents demonstrate dependence on others. Respondents with delayed mental development have the opposite adaptation variant. A relatively critical level of acceptance of oneself and others, a moderate level of emotional comfort is observed in this group. Teenagers with delayed mental development often demonstrate dominance in relationships.

A comparative analysis of the inward disorder pattern components shows a significant difference in the completeness of all components of the inward disorder pattern. Teenagers with visual impairment are best aware of their violation, know the causes and prevention factors. Adolescents with severe speech disorders show poor cognitive component IDP.

Teenagers with delayed mental development are fixated on physical sensations. Children with hearing disorders do not notice physical sensations and discomfort associated with the disorder, and do not demonstrate motivation to change in response to the disorder.

The greatest number of correlations exists between the motivational, physical component in the IDP and adaptation indicators. However, reliable correlations are established between the cognitive component and the manifestations of dominance-dependence.

Keywords: *disabilities, internal disorder pattern, difficult conditions of personality development, factors of personality adaptation, adolescents with developmental disorders*

Введение

Изучение адаптивных механизмов личности является достаточно разработанной темой как в отечественной, так и зарубежной современной психологии. Как отмечает А. А. Налчаджян, социально-психологическая адаптация предполагает возможность реализовывать ведущую деятельность, удовлетворение социальных потребностей личности, самореализацию, самоутверждение личности (Налчаджян, 1988).

Наличие у субъекта ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ) создает затруднения осуществления деятельности, может приводить к социальной стигматизации, препятствовать процессу адаптации. Известно, что ОВЗ обусловливают сложности формирования Я-концепции, специфику ее отдельных компонентов. В исследованиях личности подростков и юношей с ОВЗ констатируется неадекватность самооценки, трудности выстраивания межличностных отношений, включения в группу сверстников, неуверенность в себе и будущем (Дунаевская, 2016; Hyeran, Sunhee, 2019).

Анализ современных исследований по проблеме адаптации лиц с ОВЗ показывает актуальные направления изучения данного феномена.

1. Исследования адаптации лиц с ОВЗ в современном обществе. Обосновываются благоприятные условия для социальной адаптации инвалидов в России (Данилюк, 2011; Домбровская, 2015). Зарубежные авторы, рассматривая адаптацию у лиц с ОВЗ как приспособление к имеющемуся или появившемуся дефекту, обнаружили, что при наличии приобретенного физического недостатка адаптация успешнее, уровень психического здоровья выше (Amaral, 2009; Boyce, Wood, 2011).

2. Исследования социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в образовательном и профессиональном пространстве. Изучаются адаптивные механизмы школьников с ОВЗ (Лебедев и др., 2017), адаптация студентов с ОВЗ к профессиональному образованию (Гудожникова, 2015; Шувалова, 2016). профессиональная адаптация людей с ОВЗ на рабочем месте (Guimarãesa et al., 2015; Bonaccio et al., 2020);

3. Исследования различных переменных и детерминант адаптации лиц с ОВЗ. Изучаются риски и успешность адаптации в зависимости от представлений и переживаний о собственном нарушении (Тихонова и др., 2019; Adeeva et al., 2019), личностные качества способствующие адаптации, компоненты Я-концепции, самооценка, уровень притязаний, позитивное самоотношение (Акинина, 2015; Кацеро, 2019), овладение социальными ролями, дисгармоничность процесса социализации. Подчеркивается риск снижения самооценки и развития психических расстройств у детей с хроническими заболеваниями (Shorey, Debby, 2020).

Современные исследования внутренней картины дефекта (далее ВКД) опосредовано касаются проблем личностной адаптации субъекта с ОВЗ. В научных работах ВКД рассматривается как комплекс представлений и переживаний личности по поводу имеющегося дефекта, а в структуре выделяется когнитивный и эмоциональный компоненты. Важным положением при изучении феномена является его включенность в структуру Я-концепции. Это определяет следующую актуальную задачу изучения вариантов ВКД — получение информации для прогнозирования поведения человека в различных жизненных ситуациях.

В ряде исследований, посвященных феномену ВКД, основное внимание уделяется личностным особенностям, определяющим специфику внутренней картины дефекта (Быкова и др., 2017) эмоциональному компоненту, на основании которого может выстраиваться классификация типов ВКД (Чебарыкова, 2017). Выделяя пять типов ВКД, С. В. Чебарыкова показывает характерологические особенности, специфику социальных отношений, мотивационно-ценностной сферы личности в каждом варианте. Согласно Е. А. Гайдукевич, сочетание специфики когнитивного и эмоционального компонентов проявляется в признании или непризнании личностью дефекта и варианта отношения к нему, а различные содержательные комбинации компонентов позволяют описать возможные поведенческие проявления: пассивность — активность; контрастность поведения; отсутствие настойчивости; преобладание действия определенных защитных механизмов и др. (Гайдукевич, 2018).

Таким образом, исследования личностных факторов адаптации лиц с ОВЗ и, в частности, ВКД как фактора, прогнозирующего риски дезадаптации, являются актуальными. Однако имеющиеся данные мозаичны и нуждаются в дальнейшей разработке и систематизации.

В рамках представляемого исследования в качестве основной была определена цель выявления взаимосвязей между наполненностью компонентов внутренней картины дефекта и параметрами адаптации у подростков с различными вариантами дизонтогенеза.

Методы исследования

В исследовании принимали участие 109 подростков с ограниченными возможностями здоровья. Их них: с нарушением зрения (НЗ) — 24 человека, с нарушением слуха (НС) — 18 человек, с тяжелым нарушением речи (ТНР) — 37 человек, задержкой психического развития (ЗПР) — 30 человек. Средний возраст — 14 лет. В исследовании применялся опросный метод и метод беседы, были использованы «Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда» (адаптация А. К. Осницкого), беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т. Н. Адеевой (2018). Статистическая обработка проводилась с использованием программы 10.0 Statistica, вычислялся коэффициент корреляции r-Спирмена, Н-критерий Краскела-Уоллиса.

Результаты

Полученные результаты позволяют говорить о некоторых особенностях социально-психологической адаптации подростков с ОВЗ, они представлены на рисунке 1.

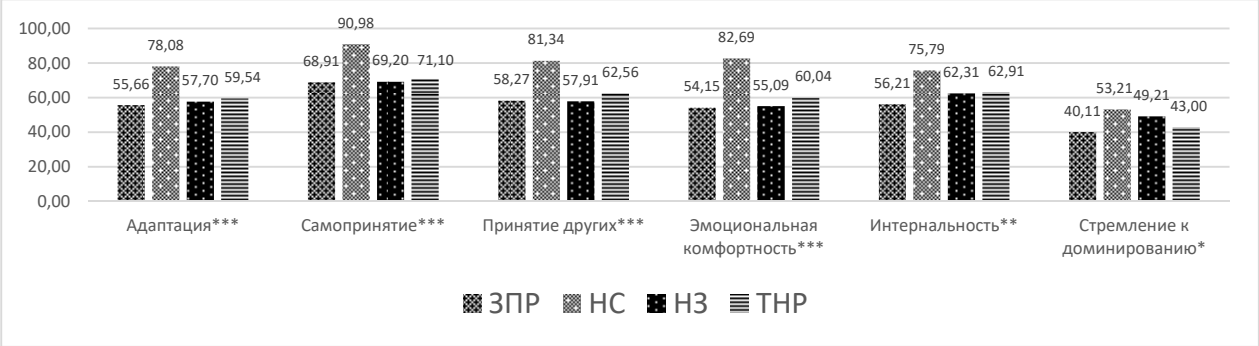


Рис. 1. Средние значения интегральных показателей социально-психологической адаптации в исследуемой группе

Примечание: * — $p \leq 0.05$; ** — $p \leq 0.01$; *** — $p \leq 0.001$

В целом все подростки в исследуемой выборке показывают высокий уровень социальной адаптированности, отрицают признаки дезадаптации. Можно отметить, что достоверно высокие интегральные показатели социально-психологической адаптации наблюдаются у подростков с нарушением слуха. Они имеют самые высокие значения самопринятия, удовлетворены общением и принимают других людей, декларируют высокий уровень эмоционального комфорта и способность к внутреннему типу самоконтроля, преобладание тенденции к доминированию. Подростки с ЗПР отличаются относительно низкими показателями адаптированности, указывают на непринятие себя и на эмоциональный дискомфорт (показатели этих первичных шкал выходят за пределы среднестатистических норм), что сочетается с преобладанием ведомости. Обе группы респондентов с нарушениями зрения и тяжелыми нарушениями речи имеют близкие средние значения интегральных показателей и демонстрируют благоприятные проявления социальной адаптации. Однако в профиле адаптации подростков с ТНР наблюдается сравнительно невысокий уровень доминирования, преобладание проявлений ведомости.

Представим результаты изучения наполненности компонентов ВКД в исследуемых группах (таблица 2).

Таблица 2

Средние значения наполненности компонентов ВКД в исследуемых группах

Компоненты ВКД	ТНР (n=37)		НЗ (n=24)		НС (n=18)		ЗПР (n=30)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Физический **	4.17	1.36	3.96	1.76	2.74	0.99	4.37	1.95
Когнитивный***	2.92	1.63	5.79	1.22	4.63	2.0	4.27	1.33
Мотивационный***	4.14	1.05	4.46	0.98	2.11	1.1	4.30	1.09
Эмоциональный ***	4.83	1.38	5.79	1.25	3.32	1.05	5.30	1.15

Примечание: * — $p \leq 0.05$; ** — $p \leq 0.01$; *** — $p \leq 0.001$

Выявлены достоверные различия между исследуемыми группами по всем компонентам ВКД. Физический компонент наиболее выражен у подростков с ЗПР, а их сверстники со слуховыми ограничениями отмечают малое количество физических ощущений и дискомфорта, не демонстрируют мотивации к изменениям с учетом нарушения. Подростки с ТНР показывают бедность когнитивного компонента; лучше всех информированы и имеют широкие представления о своем нарушении респонденты с НЗ. Они же отличаются наибольшей насыщенностью мотивационного и эмоционального компонента.

Результаты корреляционного анализа позволяют говорить о наличии слабых корреляционных взаимосвязей между социально-психологической адаптацией и насыщенностью компонентов ВКД. Можно констатировать, что больше всех достоверных ($p \leq 0.05$) взаимосвязей с адаптационными показателями имеет мотивационный и физический компонент ВКД. Мотивационный компонент связан с принятием себя ($r = -0.28$) и других ($r = -0.28$), эмоциональным комфортом ($r = -0.28$). Имеются корреляционные взаимосвязи физического компонента ВКД с адаптацией ($r = -0.22$), непринятием других ($r = 0.26$), интернальностью ($r = -0.21$). Когнитивный компонент имеет слабую отрицательную связь с ведомостью ($r = -0.31$) и слабую положительную связь с стремлением к доминированию ($r = 0.31$). Физический компонент имеет слабую отрицательную связь

с принятием других (r = -0.30), мотивационный слабую положительную связь с непринятием себя (r = 0.30).

Полученные результаты позволяют констатировать высокие интегративные показатели социально-психологической адаптации во всей выборке подростков с ОВЗ. Поскольку исследование адаптации строилось на приеме самооценивания, мы можем говорить, что подростки оценивают собственную личность как соответствующую требованиям общества, ощущают гармонию с социумом. Такие результаты вызывают сомнения, но могут быть объяснены ограниченным социальным опытом, недостатком критического мышления, влияющими на адекватность оценки. Мы допускаем влияние изолированности части обследованных подростков от сверстников с типичным развитием — большая часть респондентов посещает школу для обучающихся с ОВЗ. Однозначно можно утверждать, что это не связано с тенденцией к искажению личной информации, так как показатели шкалы лжи находятся в пределах нормы.

Во всей выборке можно условно выделить три профиля адаптации, которые распределились по нозологической принадлежности. Первый вариант, который можно назвать, — декларируемая и гипертимная адаптация. Он характерен для подростков с нарушениями слуха. В таком профиле адаптации все показатели завышены, отношения к людям и к себе оцениваются как крайне положительные, отрицаются проявления эмоциональных проблем, утверждается высокая способность к внутреннему контролю поведения. При этом присутствует склонность к лидерству и доминированию, которую можно расценить как способ решения социальных трудностей. Данный тип адаптации, на наш взгляд, может рассматриваться как проявление завышенной и некритичной самооценки, компенсаторной попытки показать позицию «Я о›кей». Возможно это связано и с отрицанием ограничений, налагаемых нарушением, — мы это видим по результатам исследования ВКД. Подростки с НС склонны «не замечать» физических ограничений и дискомфорта, не хотят признавать необходимость учета нарушений в учебе, общении, имеют скупые эмоции, связанные с нарушением.

Второй профиль адаптации характерен для подростков с ЗПР. Он отражает избирательную, обладающую критичностью самооценку социальной адаптированности. И хотя в целом социально-психологическая адаптация имеет оптимальный уровень, мы можем утверждать, что респонденты данной группы избирательны в самооценках, признают имеющиеся проблемы и трудности. Они сигнализируют о личностной неудовлетворенности, недовольстве собой, неуверенности, склонности к эмоциональному дискомфорту. Ими признается преобладание ведомости над доминированием, трудности лидирования в коллективе. ВКД респондентов с ЗПР отличается насыщенностью содержания, готовностью говорить о своих трудностях. Подростки с ЗПР больше всех фиксированы на своих физических ощущениях — состояниях усталости, головной боли, хотя физические ограничения у них отсутствуют. Допускаем, что это является психосоматическим компонентом личностной неудовлетворенности. Такой тип адаптации с критично-избирательной оценкой своего несоответствия требованиям общества может быть объяснен, с одной стороны, отсутствием выраженной сенсорной дефицитарности и сохранностью механизмов накопления социального опыта, с другой — включенностью в инклюзивную среду и действием такого механизма самопознания как социальное сравнение (об этом присутствует много указаний в беседе).

Третий вариант адаптивного профиля характеризуется равномерно усредненными показателями, присущ двум группам респондентов с нарушением зрения и речи. В нем сложно выделить специфические особенности, наблюдаются единичные настораживающие признаки. У подростков с НЗ — это сравнительно низкое принятие других, а у подростков с ТНР — преобладание ведомости над лидерскими тенденциями. Картина представлений о своем нарушении так же специфична в каждой из указанных нозологических групп. Если подростки с НЗ имеют высокий уровень информированности о своих проблемах со здоровьем и ограничениях, чаще всех описывают эмоции и переживания, связанные с нарушением, то их сверстники с ТНР не отличаются информированностью о своём нарушении. Единственно объединяющей их особенностью ВКД является умеренность выраженности физического компонента ВКД. Мы можем предположить,

что фиксированность на физических ощущениях или ее отсутствие может отражаться на специфике социально-психологической адаптации субъекта с ОВЗ.

Анализ корреляционных связей частично подтверждает это. Так, наличие большого количества верифицируемых ощущений и дискомфорта может способствовать снижению адаптации, приводить к непринятию других, ориентации на внешний контроль, зависимости. Избыточная насыщенность мотивационного компонента связана с низким уровнем приятия других и себя, трудностями адаптации, эмоциональным дискомфортом. То есть можно говорить, что стремление к преодолению ограничений у подростков с ОВЗ появляется только, когда присутствует осознаваемая дисгармоничность между требованиями общества и собственными целями, потребностями. Когнитивный компонент ВКД может оказывать влияние на проблемы социальной адаптации, связанные с ведомостью-доминированием. Подростки с ОВЗ, обладающие достаточными знаниями о своем нарушении, чаще будут проявлять лидерские тенденции, решать проблемы социального приспособления за счет доминирования. Такие данные подтверждают результаты, полученные нами в исследовании на выборке младших школьников с нарушениями зрения и тяжелыми нарушениями речи. Нами было выявлено, что недостаточность когнитивного компонента связана с враждебностью по отношению к взрослым. Изменения системы мотивов могут быть связаны с повышением тревожности личности или с повышением невротической симптоматики (Тихонова, 2019).

Выводы

Таким образом, мы можем говорить о некоторых выявленных закономерностях адаптации и ВКД у подростков с ОВЗ. В основном уровень их социально-психологической адаптации трактуется как высокий и сомнительный, но объясняемый недостатком социального опыта и изолированностью, личностной незрелостью и низкой критичностью. Можно выделить три профиля социальной адаптации, которые связаны как с нозологической спецификой, так и с формой включения в образовательный процесс. Также косвенно они ука-

зывают на типы разрешения трудностей социальной адаптации. Это может быть тип отрицания нарушения и формирования личностного превосходства, или вариант ухода в эмоциональный дискомфорт и непринятие себя, подчиняемость другим с ориентацией на собственное несовершенство.

Физический и мотивационный компоненты ВКД имеют больше всего связей с адаптивными проявлениями личности. Физические ощущения заставляют подростка чувствовать дисгармонию в отношениях с обществом, но и социальная неадаптированность может приводить к формированию сомато-вегетативной симптоматики. Потребность и мотивы к саморазвитию вероятнее появятся у подростка с непринятием себя. Когнитивный компонент ВКД, как показывают и более ранние исследования, влияет на агрессивно-доминирующие проявления личности.

Библиографический список

1. Акинина, Е. В. Самосознание как ведущий психолого-акмеологический компонент в структуре личности глухих и слабослышащих студентов / Е. В. Акинина // Экономика образования. — 2015. — № 1. — С. 103–107. – URL: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.456 (дата обращения 15.06.2020).

2. Адаптационные механизмы у детей с ограниченными возможностями здоровья / А. П. Лебедев [и др.] // Вестник Костромского государственного университета. — 2017. — № 2. — С. 169–174.

3. Быкова, Е. В. Особенности внутренней картины дефекта подростков с легкой и умеренной интеллектуальной недостаточностью / Е. В. Быкова, А. В. Тихомирова, О. А. Кинс // Общество: социология, педагогика, психология. — 2017. — № 8. — С. 47–52. — URL: https://doi.org/10.24158/spp.2017.8.9 (дата обращения 15.06.2020).

4. Гайдукевич, Е. А. Специфика внутренней картины дефекта подростков с ДЦП / Е. А. Гайдукевич // Вестник психофизиологии. — 2018. — № 2. — С. 45–50.

5. Гудожникова, О. Б. Социально-профессиональная адаптация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного среднего профессионального образования: дис. … канд. пед. наук: 13.00.01. — Томск, 2015. — 158 с.

6. Данилюк, Л. Е. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. … канд. социол. наук: 22.00.08. — Москва, 2011. — 203 с.

7. Домбровская, А. Ю. Социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в современной России: дис. … докт. социол. наук: 22.00.04. — Тула, 2015. — 431 с.

8. Дунаевская, Э. Б. Психологические особенности и технологии обучения подростков с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования / Э. Б. Дунаевская // Современные научные исследования и разработки. 2016. № 7 (7). С. 96–102.

9. Кацеро, А. А. К вопросу о развитии аффективно-оценочного компонента Я-концепции студентов с ОВЗ / А. А. Кацеро // Вестник ДонНУ. Серия Д: Филология и психология. — 2019. — № 4. — С. 107–110.

10. Налчаджян, А. А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / А. А. Налчаджян. — Ереван : Изд-во АН Арм. ССР, 1988.

11. Тихонова, И. В. Внутренняя картина дефекта и личностные особенности младших школьников с дефицитарным развитием как факторы нарушения адаптации / И. В. Тихонова, Т. Н. Адеева, У. Ю. Севастьянова // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Междунар. науч. конф. Т. 1. — Кострома: Изд-во Костром. гос. ун-та, 2019. С. 425–429.

12. Чебарыкова, С. В. Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта: монография / С. В. Чебарыкова. — Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017.

13. Шувалова, И. Н. Комплексное сопровождение высшего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здо-

ровья И. Н. Шувалова // Вестник современной науки. — 2016. — № 3–2(15). — С. 114–117.

14. 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. 1. № 9. P. 120–131. URL: http://dx.doi.org/10.21277/sw.v1i9.456 (дата обращения 15.06.2020).

15. Amaral M. T. A new sense for living: A comprehensive study about the adaptation process following spinal cord injuries // Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009. Vol. 43. № 3. P. 573–580. URL: https://doi.org/10.1590/S0080–62342009000300011 (дата обращения 15.06.2020).

16. Boyce C. J., Wood A. M. Personality prior to disability determines adaptation: agreeable individuals recover lost life satisfaction faster and more completely // Psychological Science. 2011. Vol. 22. № 11. P. 1397–402. URL: https://doi.org/10.1177/0956797611421790 (дата обращения 15.06.2020).

17. Guimarães B., Martins L. B., Junior B. B. Workplace adaptation of people with disabilities in the construction industry // Procedia Manufacturing. 2015. Vol. 3. P. 1832–1837.

18. Hyeran A., Sunhee L. Difficulty in returning to school among adolescent leukemia survivors: A qualitative descriptive study // European Journal of Oncology Nursing. 2019. Vol. 38. P. 70–75. URL: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.008 (дата обращения 15.06.2020).

19. Shorey S., Debby E. The lived experiences of children and adolescents with non-communicable disease: A systematic review of qualitative studies // Journal of Pediatric Nursing. 2020. Vol. 51. P. 75–84. URL: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013 (дата обращения 15.06.2020).

20. The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: Employer concerns and research evidence / S. Bonaccio et al. // Journal of Business and Psychology. 2020. Vol. 35. P. 135–158. URL: https://doi.org/10.1007/s10869–018–9602–5 (дата обращения 15.06.2020).