

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ДЕФЕКТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Internal Disorder Pattern among Children and Adolescents with Speech Disorders

Svetlana Khazova

Kostroma State University, Russian Federation

Uliana Sevastjanova

Kostroma State University, Russian Federation

Abstract. *The study explored general and specific characteristics of the internal disorder pattern among children and adolescents with speech impairments. The internal disorder pattern is considered an integrative construct that demonstrates the perception and attitude of a person to his disorder and includes components: physical (assessment of their physical activity and attributes), sensitive (complex of feelings associated with a disorder), cognitive (knowledge about disorder causes, symptoms and their health limited opportunities), motivational (motives and its possible change caused by a disorder) and emotional (individual's attitude to their disorder). The internal disorder pattern affects I-concept development and is significant for an individual's successful social adaptation.*

The sample consisted of 88 participants – preschoolers (m=20), elementary school children (m=33) and adolescents (n=35).

The results show the differences of the cognitive and affective components ($p \leq 0,05$). The formation of the internal picture of the defect makes a greater contribution to the problems of adaptation in children of primary school age compared to other age groups.

Keywords: *Children and Adolescents with Speech Disorders, Internal Disorder Pattern, Speech Disorders.*

Введение

Introduction

Исследование факторов, оказывающих существенно влияние на функционирование личности в постоянно изменяющихся социальных условиях, является одной из приоритетных задач. Наличие нарушения является тем предиктором, который тотально определяет образ жизни личности, возможности самореализации и планы на жизнь. Однако, часть людей, имеющих нарушения развития, демонстрирует хорошую адаптацию и социальную успешность, другая, напротив, ведет жизнь

социального инвалида. В связи с этим важно понимать, что наличие нарушения выступает в двух ракурсах – объективном, представленном в виде существующих физических и психических ограничений, и субъективном, являющимся отражением этих ограничений в картине самосознания. Поэтому изучение роли внутренней картины дефекта в обеспечении продуктивности личности, специфика ее формирования при различных нарушениях и в различные возрастные периоды является актуальной и важной научно-практической задачей.

Теоретические основы *Theoretical background*

Понятие «внутренняя картина дефекта» (ВКД) является традиционным для российской психологической и педагогической науки, но не несет в себе негативной коннотации и стигматизации, а акцентирует наличие особенностей личности ребенка и взрослого, имеющего ограниченные возможности здоровья (Vygotsky, 2003; Gajdukevich, 2011). Данное понятие подчеркивает процесс и результат осознания своих особенностей и возможностей людьми с ОВЗ, а под термином «дефект» в данном случае понимается именно «отличность» от других, связанная с нарушением.

Внутренняя картина дефекта понимается как сложное, интегративное образование, как составляющая самосознания, проявляющаяся через комплекс ощущений, знаний, переживаний, мотивационных изменений, связанных с нарушением. Сенситивный компонент включает в себя совокупность ощущений, определяющихся наличием дефекта; физический связан с характеристикой человеком собственной физической активности, физических качеств; когнитивный компонент представлен знаниями о причинах, проявлениях дефекта, ограничениях, связанных с его наличием; эмоциональный означает отношение личности к нарушению и комплекс переживаний в связи с этим; мотивационный компонент характеризует структуру мотивов личности, возможное ее изменение в связи с наличием нарушения (Adeeva, 2019; Tikhonova, Adeeva, & Sevastjanova, 2019).

В современных исследованиях доказано, что различные варианты внутренней картины дефекта (ВКД) могут осложнять развитие, быть причиной различного рода нарушений поведения, эмоциональных проблем, в целом, повышать риск дезадаптации (Beitchman, Brownlie, Inglis, & et al., 1996; Lindsay, Dockrell, & Strand, 2007). Но также за счет проявления компенсаторной активности являться условиями успешного развития и социальной адаптации (Gajdukevich, 2011; Chebarikova, 2014; Kornev, 2012).

Значительный пласт данных касается внутренней картины дефекта и реакции на него у детей различных нозологических категорий. Е.А. Гайдукевич, опираясь на метаанализ исследований в этой предметной области, описывает особенности ВКД у людей с разными типами нарушений. Она констатирует сходство личностной реакции на дефект детей с сенсорными нарушениями, которая нередко принимает острый характер и провоцирует возникновение депрессии, чувства неполноценности. В то же время у детей и подростков с нарушениями интеллекта отсутствует адекватное восприятие собственного нарушения, они некритично оценивают собственные возможности, объективная самооценка и признание у себя негативных качеств возможно лишь в старших классах. Однако наиболее остро переживается дефект детьми, имеющими выраженные физические недостатки, что наблюдается у учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (Gajdukevich, 2011). В то же время, исследования внутренней картины дефекта при речевых нарушениях немногочисленны.

Одной из важнейших проблем, далеких пока от разрешения, является возрастная специфика ВКД в аспекте ее влияния на адаптацию и благополучие ребенка разного возраста при различных вариантах дизонтогенеза. Так, было показано, что первые признаки осознания своего нарушения появляются у детей старшего дошкольного возраста в период интенсивного формирования самооценки. Сильные переживания дефекта появляются в подростковом возрасте, когда оформляются основные компоненты Я-концепции (Adeeva, Tikhonova, & Khazova, 2019; Adeeva, 2019). Так, например, по данным Л.Э. Семеновой, Е.Н. Михальцовой (2014), 52% заикающихся мальчиков в возрасте 12-13 лет считают, что заикание создает препятствия в установлении социальных контактов, 78% считают его причиной буллинга, фактически все говорят о негативных переживаниях и страхе речи (Semenova & Mikhaltsova, 2014). В этом же возрасте приходит понимание необходимости лечения и коррекции дефекта, а также необходимости личностной активности, личного вклада в изменение ситуации (Kaljagin, 2007). Здесь бы хотелось отметить системную модель развития Я-концепции людей с ОВЗ представленную Г.И. Бондаренко: согласно данной концепции развитие личности и Я-концепции в ситуации ограниченных возможностей здоровья представляет собой движение потенциальных возможностей человека с инвалидностью (Я-потенциальное) от маргинальности (Я-маргинальное) к полноценности (Я-полноценное). Механизмом данного движения является адаптационно-волевая деятельность, определяющая специфику Я-концепции инвалида в каждый возрастной период (Bondarenko, 2006).

Таким образом, цель исследования заключается в изучении специфики компонентов внутренней картины дефекта у детей дошкольного, младшего школьного возраста и подростков с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в связи с уровнем социально-психологической адаптации. Мы предполагаем, что, во-первых, компоненты ВКД имеют возрастные различия в период с дошкольного до подросткового возрастов; во-вторых, компоненты ВКД связаны с возможностями адаптации ребенка с ОВЗ к новым условиям.

Методы и выборка *Method and research participants*

В исследовании приняли участие 89 детей с официальным статусом ограниченные возможности здоровья, обусловленные тяжелым нарушением речи (диагноз: специфические расстройства развития речи и языка). Из них – 20 детей старшего дошкольного возраста (средний возраст 5,8 лет), 33 ребенка младшего школьного возраста (средний возраст 10 лет), 36 детей подросткового возраста (средний возраст 13,6 лет).

Для изучения особенностей компонентов ВКД была использована беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т.Н. Адаевой (2018). В данной методике раскрываются физические, эмоциональные, когнитивные и мотивационные характеристики ВКД. Особенности и нарушения адаптации изучались с помощью «Карты экспертной оценки социально-психологической адаптации» (модифицированный вариант карты наблюдений Д. Стотта) для детей дошкольного и младшего школьного возраста (Gurova, Shljakhta, & Sedova, 1992) и методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (методика СПА) для детей подросткового возраста (Raygorodsky, 1998).

Математическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием статистического пакета «Statistics 17.0». Статистический анализ производился с помощью дескриптивной статистики (среднее арифметическое, стандартное отклонение), оценки значимости различий между группами по критерию Краскела-Уоллиса (H), корреляционного анализа с помощью метода ранговой корреляции Спирмена (r).

Результаты исследования *Research results*

Одним из важных предположений нашего исследования является утверждение о том, что существуют определенные различия в наполняемости и проявлении компонентов ВКД (физического,

когнитивного, мотивационного и эмоционального) в разных возрастных группах. Результаты исследования свидетельствуют о том, что различия касаются не всех компонентов ВКД. Так, не обнаружено различий в проявлении эмоционального и физического компонентов.

Таблица 1. Данные показателей критериев ВКД у трех групп детей с ТНР методики «Беседа ВКД» (Adeeva, 2018)

Table 1 Data of indicators of criteria for IDP in three groups of children with speech disorders of the method «Interview about IDP» (Adeeva, 2018)

Компонент ВКД	Дошкольники		Младшие школьники		Подростки	
	М	σ	М	σ	М	σ
Физический	4,25	2,05	4,27	1,54	4,17	1,36
Когнитивный***	3,65	2,03	4,33	1,67	2,91	1,63
Мотивационный*	3,40	1,27	3,39	1,27	4,14	1,06
Эмоциональный	4,00	1,38	4,79	1,51	4,83	1,38

*Примечание: *** - $p \leq 0,001$; * - $p \leq 0,05$*

Сравнение результатов по критерию Краскела-Уоллиса, выявило значимые различия по когнитивному компоненту ВКД между группами детей с ТНР ($N=13,7$, $p=0,001$). Более всего данный компонент выражен у детей младшего школьного возраста, менее – у подростков. Осознание дефекта происходит благодаря оценочной системе в учебной деятельности и трудности в освоении школьной программы по русскому языку и чтению: «трудно с русским», «трудно быстро читать», «не умею много писать» (70%). Так, 73% младших школьников признают свой дефект и знают о его причине, 30% детей догадались о своем нарушении, а 33% - узнали от других. Тогда как подростки (лишь 13%) говорят о том, что имеют некоторые сложности в развитии речи, 46% из них утверждают, что сами дефекта не видят, им об этом говорят взрослые (педагоги, родители настаивают на необходимости регулярного посещения специальных коррекционных занятий в образовательном учреждении для компенсации ограничений речевой деятельности). Дети дошкольного возраста с удовольствием посещают занятия с логопедом для коррекции речевого нарушения и верят в улучшение их состояния, поскольку у детей дошкольного возраста высокая вероятность коррекции нарушенного развития в связи с сензитивностью данного возраста, о чем постоянно напоминают им родители. Знают о профилактике: дошкольники – 60%, младшие школьники – 27%, подростки – 33%. Подростки знают о неизбежности особых образовательных условий и жизненных ситуаций с учетом специфики нарушения.

Таким образом, впервые ребенок начинает осознавать свой дефект в старшем дошкольном возрасте, младшие школьники знают о наличии у них нарушения, причину этого, методы профилактики, а подростки, уже имея полное представление о дефекте и его последствиях, больше переживают по поводу дальнейшей собственной жизни. Выявленные данные соотносятся с ранее нами проведенным исследованием специфики компонентов ВКД у детей с ЗПР, что на наш взгляд обуславливается структурой дефекта, то есть высокой вероятностью обратимости нарушения и отсутствием физических проявлений в нарушениях (Tikhonova & Khazova, 2019).

Далее было выявлено статистически значимое различие в проявлении показателя мотивационного компонента ВКД ($N=6,9$, $p=0,03$): подростки обладают более высокой мотивацией по исправлению нарушения в отличие от двух других групп. В подростковом возрасте 33% учеников с ТНР желают изменить физические качества, но эти качества не связаны с нарушением речи, 36% говорят о желании изменить качества личности у себя. Так, они признаются, что хотели бы изменить «внешность», «бросить курить», «набрать массу, чтобы лучше выглядеть», а также «поумнеть», «улучшить характер», «быть добрее». Большая часть подростков с ТНР (44%), в отличие от дошкольников (15%) и младших школьников (21%) считают состояние здоровья важным и желают здоровья и благополучия себе и близким людям. Что касается самого нарушения, то верят в улучшение: дошкольники – 85%, младшие школьники – 76%, подростки – 39%. Данная динамика, на наш взгляд объясняется возрастными особенностями, новообразованиями личности представленного периода развития.

Таким образом, обобщив полученные результаты, мы можем сделать вывод о содержательной специфике когнитивного и мотивационного компонентов внутренней картины дефекта, которая зависит от возраста.

Как уже было сказано ранее, внутренняя картина дефекта является неотъемлемым условием формирования и развития личности, а также ее адаптационных свойств. В своем исследовании мы предполагаем, что ВКД тесно связана с возможностями адаптации ребенка с ОВЗ к новым условиям. Для доказательства данной гипотезы нами был проведен корреляционный анализ компонентов ВКД и параметров адаптации с детальным сравнением корреляционных матриц трех групп испытуемых. Интересно, что теснее всего параметры адаптации и компоненты внутренней картины дефекта связаны у младших школьников (9 корреляций, 6 из них – касаются физического компонента), в то время как в дошкольном возрасте с адаптацией связан только когнитивный компонент – знание о своем дефекте (1 связь), а в подростковом – эмоциональный – переживание

своего дефекта и своей отличности от окружающих (2 связи). Таким образом, ВКД детерминирует в большей степени адаптацию детей младшего школьного возраста.

Таблица 2. Корреляционные связи между показателями адаптации и компонентами внутренней картины дефекта детей с ТНР (p<0,05)
Table 2 Correlation between indicators of adaptation and components of the internal picture of a defect in children with SD (p <0.05)

	Физический	Когнитивный	Мотивационный	Эмоциональный
Дошкольники				
Уход в себя		0,45*		
Младшие школьники				
Тревожность по отношению к взрослым			-0,35*	
Враждебность по отношению к взрослым	-0,41*			
Тревожность по отношению к детям	-0,36*			
Асоциальность	-0,37*			
Враждебность к детям	-0,39*			
Неугомонность	-0,39*			
Сексуальное развитие		-0,36*		
Умственные способности				-0,34*
Подростки				
Адаптивность				0,46**
Внутренний контроль				0,52***

Примечание: *** - $p \leq 0,001$, ** - $p \leq 0,01$, * - $p \leq 0,05$.

Анализируя связи содержательно, можно утверждать, что у дошкольников полное осознание дефекта приводит к избеганию контактов, ограничению общения как со сверстниками, так и с взрослыми, поскольку они начинают осознавать, что нарушение является причиной непонимания со стороны окружающих, особенно сверстников, неприятия и даже насмешек.

У младших школьников, которые находятся в изменившейся социальной ситуации развития в связи с началом школьного обучения, несформированность физического компонента, представляющего собой

совокупность ощущений и физических состояний от имеющегося нарушения может приводить к враждебности по отношению к сверстникам и взрослым, усилению асоциальности, нетерпеливости и неприспособленности к работе, требующей концентрации внимания. Таким образом, формируются трудности адаптации к новым образовательным условиям. Несформированность эмоционального компонента ВКД приводит к отставанию в предметных знаниях и навыках. Интересно, что недостаток знаний о своем нарушении, его признание, причинах появления и профилактике (когнитивный компонент ВКД) отрицательно связан с темпом и направленностью полового развития. Вероятно, это объясняется тем, что в течение младшего школьного возраста происходит разделение детского сообщества и наиболее интенсивно и тесно дети начинают общаться со сверстниками по половому признаку, значительно проявляется подражание детей взрослым «своего» пола. Они копируют мужские и женские качества, максимально закрепляя свою полоролевою идентификацию. Это происходит тем легче, чем меньше ребенок знает о своей «отличности» от других людей. Наконец, низкий уровень развития мотивационного компонента внутренней картины дефекта, содержащего мотивы личности, связанные с преодолением нарушения, может приводить к тревожности по отношению к взрослым.

У подростков высокий уровень проявления эмоционального компонента, то есть эмоциональное отношение к нарушению, приводит к тому, что ребенок стремится контролировать эмоции и поведение, старается брать ответственность за события, происходящие в его жизни. Данная позиция говорит о наличии внутреннего, интернального контроля. Это, в свою очередь, приводит к повышению уровня адаптации, приспособления ребенка к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами. Такое проявление мы склонны объяснять возрастными особенностями данного периода. В подростковом возрасте происходят сразу два важнейших изменения: на основе развивающейся рефлексии оформляется Я-концепция и происходят кардинальные изменения мотивации, начинает формироваться мировоззрение, под влиянием которого ведущее место в системе побуждений начинают занимать мотивы самоопределения и самоизменения.

Таким образом, существующие проблемы в адаптации детей с тяжелыми нарушениями речи, такие как недоверие к людям, асоциальность, неприспособленность к новым жизненным ситуациям, постоянное беспокойство о принятии сверстниками и взрослыми связаны с восприятием и отношением ребенка к своему нарушению, то есть с внутренней картиной дефекта.

Выводы **Conclusions**

1. Онтогенетическая динамика внутренней картины дефекта при тяжелых нарушениях речи затрагивает лишь когнитивный и мотивационный компоненты. Физический и эмоциональный компоненты не имеют выраженной динамики, что может быть связано со спецификой структуры дефекта, поскольку физических проявлений в нарушениях речи практически нет.
2. Большой вклад в проблемы адаптации вносит сформированность внутренней картины дефекта (практически всех ее компонентов) у младших школьников, что связано с изменением ведущей деятельности и школьными требованиями.
3. Когнитивный компонент ВКД имеет большую выраженность и наполненность у детей младшего школьного возраста. Высокий уровень осознанности своих особенностей у детей связан со спецификой учебной деятельности (дифференцированное оценочное сравнение со сверстниками), а также структурой дефекта.
4. Полученные научные данные по изучаемой проблематике являются актуальными и необходимыми для оказания консультативной и коррекционной помощи детям с тяжелыми нарушениями речи и их родителям, что послужит основой для снижения риска возникновения личностных нарушений, коммуникативных проблем.

Summary

The study explored general and specific characteristics of the internal disorder pattern among children and adolescents with speech impairments. The internal disorder pattern is considered an integrative construct that demonstrates the perception and attitude of a person to his disorder and includes components: physical (assessment of their physical activity and attributes), sensitive (complex of feelings associated with a disorder), cognitive (knowledge about disorder causes, symptoms and their health limited opportunities), motivational (motives and its possible change caused by a disorder) and emotional (individual's attitude to their disorder). The internal disorder pattern affects I-concept development and is significant for an individual's successful social adaptation.

The sample consisted of 88 participants – preschoolers ($\tau=20$), elementary school children ($\tau=33$) and adolescents ($n=35$). The study used 1) a structured interview "Study of the internal picture of the defect" by T.N. Adeeva (2018) to study the perception of a mental disorder, 2) a expert evaluation of social and psychological adaptation (a modified version of the observation by D. Stott) for children of preschool and primary school age (Gurova, Shlyakhta, & Sedova. 1992) and 3) Methods of

diagnostics of social and psychological adaptation of K. Rogers and R. Diamond for adolescent children (Raigorodsky, 1998).

The results show the differences in all three groups, in motivational and cognitive components. Physical and affective components are not filled with content. Consequently the ontogenetic dynamics of the internal picture of the defect in severe speech disorders affects only the cognitive and motivational components. The physical and emotional components remain without reliable dynamics, which may be due to the specific structure of the defect, since there are practically no physical manifestations in speech disorders. The cognitive component of the IDP is more pronounced in children of primary school age. A high level of awareness of their own characteristics is associated with the specifics of educational activities (differentiated evaluation comparison with peers).

The formation of the internal picture of the defect makes a greater contribution to the problems of adaptation in children of primary school age compared to other age groups. The obtained scientific data on the studied problems are relevant and necessary for providing Advisory and correctional assistance to children with severe speech disorders.

Acknowledgements

The reported study was funded by RFBR according to the research project № 19-013-00768 – The Department of Humanities

Литература References

- Adeeva, T., Tikhonova, I., & Khazova, S. (2019). Features of the Internal Pattern of the Defect in Children of Primary School Age with Visual Impairment. *Society. Integration. Education. Proceedings of International Scientific Conference. Vol. III*, 17 - 29. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2019vol3.3834>.
- Adeeva, T.N. (2019). Features of the Self-concept and internal picture of the defect in children with sensory disorders at different stages of ontogenesis. *Scientific notes. Electronic scientific journal of Kursk state University*, 3(51), 231-237.
- Beitchman, J.H., Brownlie, E.B., Inglis, A, et al. (1996). Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 961-970.
- Bondarenko, G.I. (2006). I – concept of a person with a disability. *Defectology*, 5, 36-40.
- Bykova, E.B., Tihomirova, A.V., & Kins, O.A. (2017). Features internal picture of the defect teenagers with mild to moderate intellectual disabilities. *Society: sociology, psychology, pedagogy*, 8, 47-52. DOI: <https://doi.org/10.24158/spp.2017.8.9>
- Chebarikova, S.V. (2014). The internal picture of the defect of persons with congenital pathology of psychophysical development as an analogue of the internal picture of the disease. *Questions of clinical psychology: II all-Russian scientific Internet conference with international participation. Kazan, October 30*, 74-82.

- Gajdukevich, E.A. (2011). The problem is the internal picture of the defect in special psychology. *Izvestiya RGPU im. A.I. Herzen*, 132. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-vnutrenney-kartiny-defekta-v-spetsialnoy-psihologii>
- Gurova, E.V., Shljakhta, N.F., & Sedova, N.N. (1992). *Diagnostics of children's mental development. Moscow, Institute of youth.*
- Kaljagin, V.A. (2007). The concept of the internal picture of the defect in logopsychology. *Special psychology*, 3, 33-38.
- Kornev, A.N. (2012). School Disadaptation in Children with Speech Underdevelopment and its Prevention. *Psychology in Russia: State of the Art*, 5, 436-445. DOI: 10.11621/pir.2012.0027.
- Lindsay, G., Dockrell, J., & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language Difficulties: child and context factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 811-828. DOI: 10.1348/000709906X171127.
- Raygorodsky, D.Y. (1998). *Practical psychodiagnostic. Methods and tests.* Samara, publishing house Bahrah.
- Semenova, L.E., & Mikhaltsova, E.N. (2014). Features of subjective experiences concerning own speech of stuttering adolescent boys. *Bulletin of Minin University*, 3. Retrieved from <https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/498/474>
- Tikhonova, I.V., Adeeva, T.N., & Sevastjanova, U.Y. (2019). The internal picture of the defect and personal characteristics of primary school children with deficient development as factors of adaptation disorders. *Psychology of stress and coping behavior: challenges, resources, well-being: proceedings of the V International scientific conference*, 1, 425-429.
- Tikhonova, I.V., & Khazova, S.A. (2019). The internal picture of the defect in delayed mental development of speech: features and dynamics in childhood and adolescence. *Bulletin of Kostroma state University. Series: Pedagogics, psychology, sociogenetic*, 25(4), 177 – 183.
- Vygotskij, L.S. (1983). *Collected works in 6 volumes. Volume 5: Defectology.* Moscow: Pedagogy.