

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ДЕФЕКТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Features of the Internal Pattern of the Defect in Children of Primary School Age with Visual Impairment

Tatiana Adeeva

Kostroma State University, Russian Federation

Inna Tikhonova

Kostroma State University, Russian Federation

Svetlana Khazova

Kostroma State University, Russian Federation

Abstract. *Ideas about the internal defect pattern are studied in this article. The internal pattern of a defect is a set of ideas and feelings of a person about the defect. It is a mechanism of personality development and a factor of adaptation or disadaptation of the personality. Studies of the internal pattern of the defect in modern clinical and special psychology are episodic. In modern studies, attention is paid to a greater extent to the study of the specifics of the emotional, relational component, other components of the internal pattern of the defect are not sufficiently studied. However, they are of great importance for the formation of the internal defect pattern and I-concept as a whole.*

The analysis of the results of the study of the Self-concept of primary school children with visual impairment is presented in the article. Features of the main components of the internal picture of the defect are presented in the work. Specific features of cognitive, physical, emotional components are established in the course of research. Contradictions are revealed in cognitive and physical components. Two types of emotional response to the defect were found in children: ignoring and compensatory. The motivational sphere of children with severe visual impairment is affected by the defect. The relationship between the specifics of the components of the internal pattern of the defect and the features of the formation of the Self-concept is assumed.

Keywords: *the internal pattern of the defect, visual impairment.*

Введение **Introduction**

На современном этапе социального развития одной из актуальных тенденций является формирование интегративного общества. Условием полноценной жизни человека является возможность личностной

самореализации, активности и социальной интеграции. Обращение к изучению феномена внутренней картины дефекта (ВКД) лиц с ограниченными возможностями здоровья обусловлено необходимостью изучения факторов, способствующих или препятствующих успешной адаптации в социуме, самореализации личности. Одним из важнейших механизмов и факторов личностной активности, социальной адаптации является самосознание, я- концепция личности. Компоненты я-концепции детерминируют отношение человека к себе, к окружающим, мотивы деятельности, влияют на развитие функции контроля, личностных черт. Ограниченные возможности здоровья являются специфическими условиями развития личности, что выражается в том числе в формировании внутренней картины дефекта. Внутренняя картина дефекта, являясь внутриличностной структурой, будет и фактором, и механизмом личностного развития человека, способствующим или препятствующим успешной адаптации и преодолению (профилактике) рисков развития.

Обзор литературы *Literature review*

Впервые понятие структуры дефекта, описание системного характера нарушений введено в трудах Л.С. Выготского. Указано, что органический дефект влечет за собой не только нарушение нормативного познавательного развития, но и изменяет формы социального взаимодействия, и личностные установки ребенка. Одним из принципиальных является положение о социальной природе дефекта (Vygotskij, 1983).

В зарубежной и отечественной науке преимущественно изучаются особенности самооценки и Я-концепции людей с нарушениями развития. Исследуется зависимость самооценки от варианта и выраженности нарушений зрения (Petrenko & Vajshvilajte, 1993; Bowen, 2010; Papadopoulos, 2014). Прослеживаются возрастные особенности становления самосознания (D'yaikov, 2014). Исследована зависимость компонентов самооценки и степени ее реалистичности от социально-демографических и личностных факторов (Petrenko et al., 1993; Huurre, Komulainen, & Aro, 1999; Pinguart & Pfeiffer, 2013). В то же время результаты исследований довольно противоречивы, требуют дальнейшего изучения (Augestad, 2017).

Исследования внутренней картины дефекта в современной клинической и специальной психологии имеют эпизодический характер. В ряде работ ВКД рассматривается как «устойчивая личностная реакция на факт заболевания или дефект» (Gajdukevich, 2011). Анализ специфики ВКД идет через изучение Я-концепции личности, порой эти понятия рассматриваются как синонимичные. Определяется обусловленность ВКД

внешними и внутренними факторами, подчеркивается значимость внешнего социально-психологического фактора (Вукова, Тихомирова, & Кинс, 2017). В связи с этим представляет интерес процесс становления Я-концепции человека с инвалидностью, представленный в работе Г.И. Бондаренко. Автор характеризует развитие личности в условиях ограниченных возможностей здоровья как движение от образа физического дефекта посредством компенсации к социальной полноценности (от Я-маргинального через Я-потенциальное к Я-полноценному). Превалирование на каждом этапе развития Я-маргинального или Я-потенциального определяет становление позитивного или негативного варианта ВКД и самоотношения (Bondarenko, 2006). Изучаются особенности личности детей, специфика ВКД детей с дефицитарным развитием, подчеркивается обусловленность параметров ВКД особенностями самооценки, уровня притязаний и тревожностью личности (СНерепкова, 2011).

Методология *Methodology*

В данном исследовании внутренняя картина дефекта рассматривается как составляющая Я-концепции, как комплекс представлений, знаний, переживаний субъекта по поводу имеющегося дефекта. ВКД и Я-концепция взаимосвязаны. На первом этапе определяем особенности Я-концепции детей с нарушениями зрения. Далее необходимо изучить компоненты ВКД, имеющие значение как для формирования картины дефекта, так и для Я-концепции. Следующим шагом будет соотнесение параметров Я-концепции и компонентов ВКД. Работа является частью большого исследования, представлена часть результатов. Aim of the research: выявить особенности компонентов внутренней картины дефекта у детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения. Выборку исследования составили 30 человек – дети младшего школьного возраста с нарушениями зрения (25 человек слабовидящие, острота зрения которых 0,05—0,2; практически слепые с остротой зрения до 0,04 - 5 человек). Средний возраст – 9 лет. Исследование проводилось индивидуально.

Методы исследования: методика «Расскажи о себе» А.М. Щетининой (2000). Данная методика позволяет определить специфику компонентов Я-концепции: физического (представление ребенка о своих физических качествах), деятельностного (представление об успешности овладения различными видами деятельности), социально-нравственного (представления о социальных нормах), а также выявить уровень и характер самооценки, степень осознания своего «Я». Методика позволяет получить косвенные данные о восприятии ребенком отношения взрослого.

Беседа «Изучение внутренней картины дефекта» Т.Н. Адеевой (2018). Методика позволяет определить особенности компонентов ВКД. Сенситивный компонент включает в себя совокупность ощущений, связанных с наличием дефекта. Когнитивный компонент представляет собой знания о причинах, проявлениях дефекта, ограничениях, связанных с его наличием. Физический компонент связан с характеристикой человеком собственной физической активности, физических качеств. Эмоциональный компонент означает отношение личности к дефекту. Мотивационный компонент, характеризует структуру мотивов личности, возможное ее изменение в связи с наличием дефекта. Ответы детей обработаны с использованием метода контент-анализа.

Результаты исследования

Research results

Выявлены особенности Я-концепции детей с нарушениями зрения. У младших школьников сформировано, в целом, положительное представление о своих физических характеристиках. Дети довольны своими физическими качествами, внешним видом. Около 17% детей обращают внимание на собственную медлительность, неловкость, затрудненность движений. Младшие школьники с нарушениями зрения имеют достаточные представления о социально-нравственных нормах, объясняют положительную оценку себя хорошими поступками, оказанием помощи другим, успехами в учебе. При оценке Я – деятельностного 42% респондентов отрицают возможность справиться с любым видом деятельности без посторонней помощи, 5% респондентов выражают сомнения, а 53 % детей полностью уверены в собственных силах. Такой результат, вероятно, объясняется недостаточной критичностью мышления ребенка в данный возрастной период. Более 50% детей обнаруживают желание обучиться новым навыкам: социально-бытовым (пользоваться техникой, стирать), творческим (научиться изобретать, играть на музыкальном инструменте), спортивным (научиться играть в футбол).

В целом, высокий уровень самооценки, самопринятия отмечен у 33,3% младших школьников. Он проявляется в позитивной оценке ребенком всех сторон своего "Я" как с собственной позиции, так и с позиций других людей. Средний уровень самооценки определяется примерно у 50% детей. Большую часть сторон образа "Я" ребенок осознает с позитивной позиции и лишь отдельные качества считает в себе плохими (или таковыми их считают другие). Низкий уровень самооценки, когда преобладает негативно-эмоциональный тон оценки себя, ребенок ссылается на низкую оценку его качеств взрослыми, отмечен у 16,7% детей.

У детей преобладает общая самооценка (83,3%), она проявляется в целостном отношении ребенка к себе как к любимому и значимому для окружающих существу. Конкретная самооценка, отражающая отношение ребенка к успешности своего частного, определенного действия, отмечается приблизительно у 17% детей. Высокий уровень осознания своего «Я», характеризующийся возможностью самостоятельно (или с незначительной помощью взрослого) называть и аргументировать те или иные качества своего "Я", отмечен примерно у 75% младших школьников с нарушениями зрения. Низкий уровень осознания собственного «Я», проявляющийся трудностями характеристики себя, отсутствием аргументации ответов, отмечен примерно у 25% младших школьников с нарушениями зрения. Нужно отметить, что низкий уровень самопринятия свойственен детям, не получающим достаточной социально-психологической поддержки, в первую очередь, со стороны семьи, родителей. В ответах детей нет апелляции к мнению и оценке ребенка родителями, родственниками, либо оценка родителя имеет негативный характер.

Далее была определена специфика компонентов внутренней картины дефекта младших школьников с нарушениями зрения. Кроме информации о ВКД методика включала вопросы, позволяющие получить данные о восприятии детьми отношения родителей к имеющемуся дефекту. При характеристике **сенситивного компонента** большинство детей отмечает хорошее самочувствие, отсутствие дискомфорта, периодическую утомляемость от физических нагрузок. Страхи детей обусловлены не дефектом, а носят, скорее, возрастной характер или связаны с личностными особенностями, прошлым опытом (страх темноты, высоты, болезни). Примерно у 30% детей присутствуют такие ответы: «... боюсь, когда живот болит... Испугалась ночью, когда я заболела, высокая температура была». Около 10% детей отмечают страх внешних воздействий: «Боюсь песен громких, и когда пугают...».

В большинстве случаев младшие школьники с нарушением зрения оценивают свое физическое состояние (**физический компонент**) как хорошее, характеризуют себя как достаточно сильных, ловких, быстрых. Отмечают затруднения только при выполнении учебной деятельности. Около 22% детей указывают на собственную медлительность и трудности выполнения повседневной деятельности. Противоречия в характеристике физического компонента проявляются при определении детьми ограничений, с которыми они сталкиваются. Даже при наличии выраженных зрительных нарушений 42% детей отдают предпочтения подвижным играм, отрицают трудности ориентировки и передвижения в пространстве, отрицают физические ограничения, связанные со зрительной патологией. В то же время более 50% детей отмечают, что не играют в

подвижные игры, выбирая для себя настольные, сюжетно-ролевые или компьютерные игры. Школьники объясняют выбор невозможностью выполнить игровые действия, страхом получить травму, реже – отсутствием интереса к подвижным играм. Достаточно типичны такие ответы: «*В прятки, не успеваю спрятаться и нехорошо ищут*» (мальчик, 8 лет); «*В догоня, потому что я медленная и нагрузка большая*», (девочка, 9 лет); «*Жмурки, ориентироваться не могу с закрытыми глазами, мне надо что-то трогать*» (девочка, 8 лет). Несмотря на положительную характеристику физического состояния, дети указывают на имеющиеся у них трудности включения в подвижные игры.

При выявлении специфики физического компонента определялись трудности детей. У младших школьников с нарушениями зрения наибольшие затруднения (26% опрошенных) наблюдаются при выполнении физических упражнений (прыжки, приседания), требующих удержания равновесия и координации движений. Некоторые дети указывают на трудности в обучении: «*не успеваю делать упражнения по русскому языку*». Причины своих неудач в выполнении учебных или физических упражнений дети либо затрудняются назвать, либо связывают их с отсутствием двигательных умений и сложностью предъявляемых заданий. Ни один ребенок не связывает имеющиеся у него трудности со зрительной патологией.

Изучение **когнитивного компонента ВКД** предполагает выявление знаний детей о причинах, проявлениях дефекта, ограничениях, которые связаны с дефектом, способах профилактики, компенсации. Около 60% детей имеют общие представления о причинах возникновения зрительных нарушений, в большинстве случаев связывая их с негативным воздействием различных технических средств (компьютера, планшета, телефона), с воздействием яркого света: «*Если на солнце долго смотреть ослепнешь или фонариком светить в глаза*». Также объясняют нарушения зрения повышенной нагрузкой на глаза. Около 10 % детей говорят о нарушении зрения как врожденном дефекте: «*У меня это с рождения, меня не доносили*». Почти 70% детей могут довольно точно назвать причину нарушения, функциональный или органический дефект: «*У меня в правом глазу нет хрусталика*», «*Подхватил болезнь – воспаление*», «*Глаз косит правый*».

При оценке, имеющейся у детей информации о способах профилактики и коррекции зрительных нарушений, выяснилось, что основным видом профилактики дети традиционно считают ограничение использования персональных технических средств, а эффективными коррекционными средствами называют операцию, использование очков, выполнение лечебных мероприятий и посещение врача.

Наименьшую осведомленность младшие школьники с нарушениями зрения обнаруживают в сфере знаний об ограничениях, связанных с дефектом. Дети не называют особенностей зрительного режима при выполнении какой-либо деятельности, почти 80% детей выбирают профессии, основываясь на собственном интересе, не учитывая специфики деятельности. Например, выбирают профессии парикмахера, полицейского, пожарного: *«Парикмахером. Смогу, я уже маму заплетая»*. Такая оценка своих возможностей связана, скорее, с возрастом детей, не имеет отношения к их нарушению.

В процессе изучения **эмоционального компонента ВКД** так же были выявлены некоторые особенности отношения окружающих людей и самого ребенка к существующему у него зрительному нарушению. Интересно, что только дети, имеющие выраженное нарушение зрения, в характеристике своих отличий упоминают о здоровье: *«я как все, но по здоровью не очень»*, *«ростом, зрением отличаюсь»*. Этот тип реакции на зрительный дефект можно назвать компенсаторным. Дети осознают наличие у себя нарушения, чувствуют его влияние на свою деятельность, но стремятся восполнить имеющиеся недостатки с помощью сохранных возможностей. В первую очередь, делая упор на свое интеллектуальное и личностное развитие.

Большая часть детей указывает только на внешние отличия: *«кожей, волосами»*, *«нос кривой»*. Многие дети указывают на индивидуальные качества личности, такие как ум, характер или способности (тонкий слух). Около 30% младших школьников отмечают отличия в интересах, например, *«люблю спортом заниматься»*. Слабовидящие школьники не находят у себя значимых отличий от других людей. Они считают себя обычными, достаточно физически и интеллектуально развитыми, здоровыми. Около 25% слабовидящих младших школьников полностью довольны собой и не хотят ничего менять в себе, а еще 25% слабовидящих младших школьников изъявляют желание изменить состояние своего здоровья: *«сделать операцию на глаза»*, *«редко болеть»*, *«быть здоровым»*, *«хотел бы вернуть зрение, походку»*. У слабовидящих детей по отношению к своему дефекту, в большинстве случаев, наблюдается личностная реакция по типу игнорирования. Младшие школьники не замечают свое нарушение, не видят никаких особенностей в своем развитии. Такой тип реакции, возможно, обусловлен недостаточной критичностью мышления в данном возрасте, а также степенью проявления дефекта. Кроме того, значимым фактором, влияющим на формирование данного варианта отношения, может являться социальный фактор. Дети обучаются в школе для людей со зрительными нарушениями, где физическая среда и процесс взаимодействия построены с учетом потребностей ребенка со зрительной патологией.

В исследовании предпринята попытка определить особенности отношения окружающих к зрительному дефекту ребенка. Все дети указывают на наличие в своем круге общения как сверстников, так и взрослых. Не было обнаружено какого-либо особенного отношения к детям со стороны родителей в связи с наличием дефекта. Родители адекватно ситуации применяют приемы похвалы или наказания, не проявляют беспричинной жалости. Чаще всего жалость взрослых связана с ощущениями физической боли у ребенка, в редких случаях обусловлена обидой, причиненной ребенку. Например, «Да, когда заболеваю или что-то плохое случается», «Да, когда меня сестра обижает». Кроме того, большинство детей имеют посильные им домашние обязанности, что указывает на верную оценку родителями физического состояния детей, а также говорит о понимании взрослыми необходимости социально-бытового развития ребенка: «Да, убираюсь, мусор выношу, в магазин хожу, мою посуду», «Да, убираться, пылесосить, складывать одежду, заправлять кровать», «Кормлю кошку, мою посуду и пол, готовлю». Лишь единицы опрошенных не имеют домашних обязанностей, объясняя это занятостью в кружках, спортивных секциях и в учреждениях дополнительного образования.

Мотивационный компонент ВКД был изучен в финальной части опроса. Исследование показало, что всех детей устраивает их настоящее место учебы, и они хотели бы продолжать обучение в данной школе. А также школьники стремятся осваивать и другие виды деятельности: спорт, музыку, творчество, что указывает на формирование определенной мотивации у детей и их стремление к индивидуальному, личностному и физическому развитию.

Одним из основных вопросов беседы является вопрос о скрытых желаниях детей. Полученные ответы показали, что большинство детей беспокоит их материальное благополучие. Они желают обеспечить себя новыми вещами, игрушками и денежными средствами. Лишь около 25% опрошенных упоминают об имеющемся дефекте зрения и выражают желание избавиться от него.

Таблица 1. Характеристики компонентов внутренней картины дефекта детей
Table 1 Characteristics of components of children's internal defect pattern

Компоненты внутренней картины дефекта	Содержание компонента	Выделенные смысловые единицы контент-анализа	Частота встречаемости
Сенситивный	Ощущения, связанные с наличием дефекта	хорошее самочувствие, отсутствие дискомфорта, периодическая	100%

		утомляемость от физических нагрузок	
		Страх болезненных состояний	30%
		страх внешних воздействий	10%
Мотивационный	Желания и потребности	Желание обучение в данной школе	100%
		Желание осваивать и другие виды	10%
		Желание материальных благ	25%
		Желание избавиться от нарушений зрения	25%
Эмоциональный	Эмоции связанные с имеющимся нарушением	Отличность от других: - по внешним признакам	10%
		- по интересам.	30%
		-по состоянию здоровья	25%
		Полностью довольны собой и не хотят ничего менять в себе	25%
Компоненты внутренней картины дефекта	Содержание компонента	Выделенные смысловые единицы контент-анализа	Частота встречаемости
Физический	Характеристика физических качеств, ограничения	медлительность и трудности выполнения повседневной деятельности	22%
		предпочтения подвижным играм, отрицают трудности ориентировки и передвижения в пространстве	42%
		не играют в подвижные игры	52%
		Выполнение физических упражнений (прыжки, приседания),	26%
Когнитивный	Знания о причинах, проявлениях дефекта, ограничениях, обусловленных дефектом	Знание о причинах: - негативное воздействие технических средств, яркого света,	60%
		Врожденное нарушение	10 %
		Знания о профилактике	100%
		Знания о коррекции (операция, использование очков)	80%
		Не знают про зрительный режим	70%

Выводы **Conclusions**

Таким образом, каждый компонент ВКД у младших школьников с нарушением зрения имеет свои специфические черты.

Сенситивный компонент ВКД сформирован у всех школьников в достаточной степени. Дети обращают внимание на изменения своего состояния в зависимости от ситуации, достаточно адекватно оценивая ощущения.

Физический компонент характеризуется некоторыми противоречиями. На специфические особенности физического развития указывают лишь дети с более глубокими зрительными нарушениями. Слабовидящие школьники отмечают наличие затруднений при выполнении разных видов деятельности, но не связывают их с наличием дефекта. В этом возрасте дети недостаточно осознают воздействие зрительного дефекта на жизнедеятельность.

Когнитивный компонент ВКД предполагает рациональную оценку нарушения. Школьники имеют достаточно общие, порой, формальные представления о причинах зрительной патологии, не всегда соотносимые с их индивидуальным случаем. Наименьшую информированность, скорее, опять же формальные представления дети имеют в сфере профилактики и ограничений, связанных с дефектом.

Эмоциональный компонент ВКД представлен двумя вариантами реакций. Слабовидящие школьники демонстрируют игнорирование дефекта. Для школьников с более грубыми нарушениями зрения характерна реакция компенсации.

Фактор родительского отношения, с одной стороны, можно оценить, как позитивный. Родители не фиксированы на дефекте, дети демонстрируют социальную включенность, сформированность бытовых навыков, разнообразие интересов. С другой стороны, дети редко соотносят имеющиеся трудности жизнедеятельности с наличием дефекта зрения. Возможно, родительское отношение не способствует формированию адекватных представлений ребенка о своих возможностях.

Мотивационный компонент ВКД предполагает изменение мотивов человека под влиянием дефекта и формирование у него новых жизненных ориентиров. Влияния зрительного дефекта на мотивационную сферу детей можно отметить в группе слепых. В группе слабовидящих детей влияние зрительного дефекта на мотивацию не отмечается.

При соотнесении параметров самооценки, самопринятия ребенка и параметров внутренней картины дефекта можно отметить несколько аспектов. Противоречия физического компонента ВКД отражаются в

параметрах «Я-деятельностное», «Я-физическое», общей Я-концепции ребенка, проявляясь неуверенностью в своих силах, опасениями быть неуспешным. Специфика когнитивного, эмоционального компонентов ВКД может стать базой для неадекватного уровня осознания своего «Я», самопринятия ребенка с нарушениями зрения.

Summary

The scientific problem of research is determined by the need to study the phenomena and factors affecting the success and effectiveness of adaptation, self-realization of the individual, overcoming the risks of development. This problem is particularly relevant for people with disabilities. The internal pattern of the defect is a set of ideas and experiences of the subject about the existing defect, is both a factor and a mechanism of personal development of a person, contributing to or hindering successful adaptation and overcoming development risks.

Aim of the research: to identify the features of the components of the internal pattern of the defect in children of primary school age with visual impairment. Participants of the research: the sample of the study consisted of 30 people-children of primary school age with visual impairment. Average age of children 9 years.

High and medium level of self-esteem and self-acceptance was observed in the majority of younger students with visual impairment. The main components of the internal pattern of the defect are analyzed in the article: sensitive, physical, cognitive, emotional, motivational. The sensitive component of the internal pattern of the defect is formed in all students to a sufficient extent. Children pay attention to changes in their condition depending on the situation, adequately assessing the sensations. Conflicting results were obtained in the study of cognitive and physical components. At the same time, more than 50% of children note physical limitations in everyday life: difficulties in playing, performing physical exercises. However, respondents do not associate these limitations with the presence of a visual defect. Children of primary school age are aware of the causes of visual impairment, have some knowledge of preventive measures and options for correcting visual impairment. Children do not have enough knowledge about the limitations associated with the defect. The emotional component has specific features. Some children ignore the visual defect, do not note difficulties in everyday life. Other children have a compensatory type of emotional reaction to a visual defect. It is typical for younger students with severe visual impairment. The visual defect affects the motivational sphere of children with severe visual impairment. The factor of parental attitude, on the one hand, can be assessed as positive. However, children rarely correlate the existing difficulties of life with the presence of a visual defect. Perhaps the parental attitude does not contribute to the formation of adequate views of the child about their capabilities. The specificity of the cognitive, emotional components of the internal pattern of the defect can become the basis for an inadequate level of self-awareness, self-acceptance of a child with visual impairment.

Acknowledgements

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

Литература References

- Augestad, L.B. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2017.1319652>
- Bondarenko, G.I. (2006). I – concept of a person with a disability. *Defectology*, 5, 36-40.
- Bowen, J. (2010). Visual impairment and its impact on self-esteem. *British Journal of Visual Impairment*, 28(1), 47–56.
- 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>
- CHerepkova, N.V. (2011). Internal picture of the defect in children with a deficiency of a type of dysontogenesis. In the world of scientific discoveries. *International journal of applied and fundamental research*, 5, 124-125.
- D'yakov, D.G. (2014). Age dynamics of self-identification as the highest mental function in adolescents with cerebral palsy. *Proceedings of the scientific conference: The Future of Clinical Psychology*, 170-176.
- 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>
- Huurre, T.M., & Komulainen, E.J., & Aro, H.M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26–37.
- Papadopoulos, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 671–675.
- Petrenko, V.F., & Vajshvilajte, V. (1993). Features of categorization of own defect in people with visual impairment. *Bulletin of Moscow University. Episode 14: Psychology*, 3, 61-65.
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J.P. (2013). Identity development in German adolescents with and without visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(5), 338–349.
- Vygotskij, L.S. (1983). *Collected works in 6 volumes. Volume 5: Defectology*. Moscow: Pedagogy.