

РОЗВИТОК Я-КОНЦЕПЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Онищенко Віталій Миколайович¹

¹ОП «Магістр». Спеціалізація: «Психологія дитинства та сім'ї з основами психотерапії». Кафедра психології розвитку. Факультет психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4373-5256>

UDC: 159.923.2

АНОТАЦІЯ

В статті піднімається питання розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями. Розглянуті теоретичні підходи вітчизняних і зарубіжних вчених, що займалися питанням «Я-концепції», розглянуті фактори її формування в молодшому шкільному віці та особливу увагу отримав такий фактор, як заклад загальної середньої освіти санаторного типу, робота якого направлена на освітній процес дітей з серцево-судинними захворюваннями. Вказано, що молодший шкільний вік - один з найбільш ранніх і відповідальних, в контексті розвитку і формування «Я-концепції», період, так як для молодшого школяра характерна тенденція до розвитку і розширення сфери «Я». Перш за все формується позиція «Я» по відношенню до суспільства, формуються прийоми розумової діяльності (розвиток мислення, здатності аналізувати, узагальнювати, порівнювати), а також виховуються певні особистісні якості. Відзначається, що психологічні особливості дітей з вродженими серцево-судинними захворюваннями, при відсутності супроводжуючих вторинних захворювань, не відрізняються від психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку, однак такі показники «Я-концепції», як Я-реальне, Я-ідеальне, самооцінка, її диференціація та інші, відрізняються в своїх значеннях, що показали результати емпіричного дослідження, та може бути пов'язаним із сприятливими умовами навчання дітей з серцево-судинними захворюваннями в закладі загальної середньої освіти саме санаторного типу.

При аналізі результатів емпіричного дослідження було зроблено висновок, що в дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями, які навчаються в межах закладу загальної середньої освіти санаторного типу, всі методики показали результат адекватної самооцінки, що має середній рівень у дітей з серцево-судинними захворюваннями. Роблячи порівняння із здоровими дітьми молодшого шкільного віку, які навчаються в межах закладу загальної середньої освіти, то у більшості здорових дітей результати показали завищену самооцінку. З'ясовано також, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями нормальний адекватний рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції», що супроводжується дещо підвищеним рівнем тривожності та сприятливими умовами освітнього процесу.

Результати досліджень можна враховувати в роботі з дітьми з серцево-судинними захворюваннями. А також для роботи практичних психологів в роботі з дітьми молодшого шкільного віку.

Ключові слова: Я-концепція, молодший шкільний вік, серцево-судинні захворювання, самооцінка.

Постановка проблеми.

Незважаючи на те, що проблема «Я-концепції» активно вивчається ще з середини минулого століття,

вона залишається актуальною і в наш час. На даному етапі розвитку не вивчено питання розбіжностей в розвитку «Я-концепції» здорових дітей молодшого

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Vitaliy Onyshchenko

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

шкільного віку та дітей із захворюванням серцево-судинної системи. Недостатньо чітко досліджено вплив засвоєння структурних компонентів освітньої діяльності молодшими школярами з серцево-судинними захворюваннями на розвиток їхнього самоусвідомлення і «Я-концепції»; не з'ясовано особливостей вікової динаміки розвитку структурних компонентів «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку із захворюваннями серцево-судинної системи; не встановлено залежності процесу розвитку «Я-концепції» від соціальних та вікових детермінант становлення молодшого школяра з серцево-судинними захворюваннями.

Результати теоретичних і експериментальних досліджень засвідчують, що «Я-концепція» відіграє важливу роль в освітній діяльності школярів і дозволяє значною мірою прогнозувати її результати (Kolyadin, 2005). Наявність позитивної «Я-концепції» та сприяння її розвитку в дитини є суттєвою умовою не лише ефективності освітньої діяльності, комфортного перебування дитини в школі, а й психічного розвитку молодшого школяра в цілому, його життєдіяльності та конструктивного входження у світ соціальних відносин.

Молодший шкільний вік - один з найбільш ранніх і відповідальних в контексті розвитку і формування «Я - концепції» період, так як для молодшого школяра характерна тенденція до розвитку і розширення сфери «Я». Перш за все формується позиція «Я» по відношенню до суспільства, формуються прийоми розумової діяльності (розвиток мислення, здатності аналізувати, узагальнювати, порівнювати), а також виховуються певні особистісні якості.

У роботах вітчизняних і зарубіжних авторів накопичено певний теоретичний і практичний матеріал з досліджуваної нами теми. «Я-концепція» розглядається дослідниками як з загальнопсихологічних позицій, так і з позицій вікового розвитку (Berns, 1996), (Dzheymys, 1991), (Rodzhers, 2004), (Kolyadin, 2005).

На сьогодні дослідження розвитку дітей з вродженими серцево-судинними захворюваннями є лише в медицині. Психологічні вікові особливості дітей з серцево-судинними захворюваннями в психології не досліджувалися, що говорить про те, що питання «Я-концепції» дітей з вродженими серцево-судинними захворюваннями не вивчалось.

Діти з серцево-судинними захворюваннями вимагають особливого ставлення вчителів, вихователів, працівників закладу освіти та батьків. Робота педагогічного колективу будуватиметься за напрямком дитиноцентризму, максимальне наближення освітнього процесу до потреб, фізичних та психічних особливостей кожної дитини.

Виходячи з усього вищесказаного, особливо важливими і актуальними виступають наступні питання: визначення концептуальних підходів до трактування поняття «Я-концепція» та особливостей розвитку «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями; виявлення умов, що сприяють розвитку «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями.

Велика значимість даної проблеми і дефіцит досліджень по ній зумовили актуальність дослідження. **Мета статті** - дослідити рівень розвитку «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями (які навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу).

Завдання дослідження:

Проаналізувати теоретичні підходи до трактування поняття «Я-концепція» та особливості розвитку «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку.

Виявити особливості умов освітнього процесу для дітей з серцево-судинними захворюваннями.

Виявити та порівняти рівень розвитку «Я-концепції» здорових дітей молодшого шкільного віку та рівень розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями, виявити співвідношення рівня тривожності та рівня розвитку «Я-концепції».

Методи та методики дослідження.

Для реалізації мети та завдань дослідження використовувався комплекс взаємодіючих методів, а саме: аналіз і синтез педагогічної, психологічної літератури, літератури з філософії, соціології та інших джерел, що розкривають концептуальні підходи до трактування поняття «Я-концепція».

На організаційному етапі було опрацьовано теоретичну інформацію, яка стосується проблеми розвитку «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку без захворювань та з серцево-судинними захворюван-

нями, проаналізовано теоретичну базу стосовно особливостей дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями, розвитку «Я-концепції» у дітей з серцево-судинними захворюваннями. Проведено ознайомлення з особливостями роботи закладу загальної середньої освіти та закладу загальної середньої освіти санаторного типу, ознайомлення з нормативно-правовою базою, з особливими справами дітей, які брали участь у емпіричному дослідженні, встановлення з ними довірливого контакту, проведено бесіди стосовно понять «Я-концепція» та адекватна самооцінка.

Емпіричні методи:

Проективна методика «3-Я» (Я-реальне, Я-соціальне, Я-ідеальне) метою якої є визначення особливостей самооцінки дитини (як загального, так і бажаного ставлення до себе) і уявлень дитини про те, як його оцінюють інші люди.

Методика «Сходінки» (Щур В. Г.) спрямована на вивчення уявлень дитини про відносини до нього інших людей;

Методика Дембо-Рубінштейн (вимір самооцінки);

Дитячий варіант шкали явної тривожності (CMAS в адаптації Прихожан А. М.). Методика призначена для виявлення тривожності як відносно стійкого утворення у дітей 8-12 років

Методики було дібрано згідно вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку.

Статистичні методи: кількісний, якісний та порівняльний аналіз даних.

База дослідження: Одеська загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 3 I-II ступенів (для дітей з серцево-судинними захворюваннями) та Одеська загальноосвітня школа №62 I-III ступенів.

В дослідженні взяли участь 40 учнів, 20 учнів, які навчаються в Одеській загальноосвітній санаторній школі-інтернат № 3 I-II ступенів (для дітей з серцево-судинними захворюваннями), 20 учнів, які навчаються в Одеській загальноосвітній школі №62 I-III ступенів.

Виклад основного матеріалу.

У кожної особистості існує принцип організації сприйняття і мислення, рис характеру, здібностей, волі, емоцій, установок, цінностей в єдине ціле. Цей центр утворює ядро людської особистості і в різних психоло-

гічних теоріях називається «самість», «Я-концепція», «самосвідомість» та ін. У зарубіжній психології найбільшого поширення набув термін «Я-концепція».

«Я-концепція» - це відносно стійка, більшою чи меншою мірою усвідомлювана система уявлень індивіда про себе, на основі якої він відноситься до самого себе і будує свою взаємодію з іншими людьми.

«Я-концепція» включає в себе три компоненти:

1) когнітивний компонент - образ своїх якостей, здібностей, зовнішності, соціальної значущості, свого характеру та ін.;

2) емоційно-оцінний компонент - переживання людиною своїх уявлень про себе, самооцінка, самоповага або самознищення, себелюбство або любов до інших та ін.;

3) поведінковий компонент - дії, які вживає людина, виходячи з системи уявлень про себе, соціальні установки щодо себе та оточуючих (Berns, 1996).

У феноменологічній теорії особистості К. Роджерса (Rodzher, 2004) «Я-концепція» включає в себе не тільки наше сприйняття того, які ми є, але також і те, якими, на нашу думку, ми повинні бути і хотіли б бути. У зв'язку з цим в психології в якості когнітивної складової виділяють дві форми «Я-концепції» - Я-Реальне і Я-ідеальне.

Поняття Я-реальне «Я-концепції» зовсім не припускає, що ця концепція реалістична, головне - це уявлення особистості про себе, про те, «який я є».

Я - ідеальне - це уявлення особистості про свої бажання: «яким би я хотів бути». В Я-ідеальне відображаються ознаки, які людина хотіла б мати, які цінує і до яких прагне.

Емоційно-оцінний компонент є ядром «Я-концепції», до нього відносять самооцінку, рівень домагань, самовідношення.

Ступінь адекватності «Я-концепції» пов'язаний з адекватністю самооцінки особистості.

Визначальним компонентом «Я-концепції» є самоповага.

Самоповага - узагальнене ставлення особистості до самої себе, що характеризується відношенням дійсних її досягнень до рівня її домагань (Deryabin, 2005). У. Джеймс запропонував наступну формулу самоповаги: самоповага = успіх / домагання. Рівень домагань -

це та планка, ті критерії, які ставить для себе людина. Таким чином, самоповага особистості прямо пропорційна кількості досягнутих нею успіхів і обернено пропорційна рівню домагань. Високий рівень самоповаги визначається вищим рівнем домагань. Звідси випливає, що для підвищення самоповаги можна йти двома шляхами: в одному випадку необхідно докласти максимум зусиль і досягати успіху (що є важким завданням), в іншому - людина може знизити рівень домагань і тоді, навіть при найменших успіхах, самоповагу не буде втрачено (Dzheymys, 1991).

Дослідження «Я-концепції» в роботах зарубіжних авторів почалося в середині ХХ століття в руслі гуманістичної психології, представники якого прагнули до розгляду цілісного людського «Я» і його особистісного самовизначення в мікросоціумі. Однак перші розробки в області «Я-концепції» безперечно належать У. Джеймсу, який розділив глобальне, «особистісне Я» на взаємодіючі «Я – свідоме» і «Я - як об'єкт» (Dzheymys, 1991).

Історично проблема усвідомлення людиною того, що «вона є насправді», виникла в філософії і довгий час розвивалася лише в руслі цієї науки. Власне психологічною проблемою самосвідомість стала тільки в кінці ХІХ століття. Вчені-психологи підходять до даного явища з боку різних концепцій, впроваджуючи при цьому в науку варіанти структури самосвідомості, його ключових аспектів і складових частин.

Більшість підходів об'єднує виділення в якості компонента самосвідомості - самоствавлення. Виділення самоствавлення, як самостійного об'єкта психологічного аналізу, найчастіше, здійснюється шляхом розмежування в єдиному процесі самосвідомості двох аспектів: процесу отримання знань про себе (і самих цих знань), і процесу самовідношення. Це відповідає когнітивному і емоційному компонентам самосвідомості (Ропомарева, 2008)

Н. І. Сарджвеладзе виділяє наступні компоненти самоствавлення:

- когнітивний;
- емоційний;
- конатативний (внутрішні дії на свою адресу або готовність до них: маніпуляторно-інструментальне та діалогічне ставлення до себе, самовпевненість

(відкидання сумнівів) і самопослідовність, самоприняття (схвалення самого себе, довіра до себе і самозгода) і самозвинувачення, самоконтроль і самокорекція, очікуване ставлення від інших (відбір інформації про себе) і самопредставлення іншому і так далі (Bodalev, 2015).

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновки, що самоствавлення і «Я-концепція» безпосередньо пов'язані. «Я-концепції» являє собою складову, пов'язану зі ставленням до самого себе або до якихось окремих своїх якостей.

Проблемі вивчення «Я-концепції» було приділено чимало уваги в роботах вітчизняних психологів: Б. Г. Ананьєва, А. А. Бодалева, А. В. Іващенко, С. А. Рубінштейна, Е. Ельконіна та інших. (Bodalev, 2015), (Ivaschenko, 2002), (Kolyadin, 2005), (Rubinshteyn, 1982).

Вирішення проблеми «Я-концепції» перш за все зводиться до виявлення її відмінностей і взаємозв'язків з поняттям «Я», «особистість», «свідомість». Аналіз досліджень, проведених А. В. Іващенко та В. С. Агаповим показує, що у вітчизняній психології виділяють екзистенційний, суб'єкт-об'єктний, смислодинамічний і етичний аспекти вивчення категорії «Я» (Ivaschenko, 2002).

У вітчизняній психології вивчається, в більшій мірі, екзистенційне «Я», зміст якого розкривається як:

- 1) відчуття себе суб'єктом діяльності, джерелом активності або пасивним об'єктом впливу;
- 2) спосіб переживання людиною своєї особистості;
- 3) переживання себе суб'єктом власного життя;
- 4) об'єктом зовнішніх впливів (Ророва, 2004).

«Я-концепція» як особистісне утворення забезпечує стійкість психічної реальності людини, яка значима з точки зору інших людей і яка задає межу змін; забезпечує інтегрованість особистості і дозволяє розрізняти «Я» і «не-Я». Якщо єдність і цілісність «Я» руйнуються, то спостерігається хворобливе функціонування особистості: порушуються здібності прогнозувати, керувати своєю поведінкою, передбачити оцінки оточуючих, точно оцінювати себе, коригувати неадекватне уявлення про себе. Розлад «Я» призводить до деперсоналізації. І навпаки, психічна деперсоналізація призводить до зміненого переживання свого «Я», своєї особи-

стості, взаємин з оточуючими людьми (Dzheymys, 1991).

Як спеціальне утворення «Я-концепція» - це, по-перше, структура, що володіє механізмами, «вбудованими» в особистісну систему, по-друге - це свій спосіб функціонування адекватної особистості. Концепція «Я» представляє інтегрований центр особистості.

Розглядаючи «Я-концепцію» з позиції особистості, звернемося до робіт С. Л. Рубінштейна (Rubinshteyn, 1982). Автор вважає, що в структурі особистості «Я - концепція» здійснює інтеграцію індивідуальних і суб'єктно-діяльнісних характеристик. Якщо особистість знаходить якість суб'єкта життєвого шляху, то її концепція «Я» набуває характеру світогляду, світоглядних почуттів. Вона включає високий рівень абстракції, філософське ставлення до життя, розуміння позиції інших людей. Рівень суб'єктності надає більш високий категоріально-ціннісний духовний статус самої «Я-концепції».

Отже, аналіз теоретичних підходів до дослідження «Я-концепції» і самовідносин дозволив інтегрувати різні сторони їх вивчення в психології. Представлені роз'єднані особистісні компоненти, в яких «Я-концепція» - це система уявлень суб'єкта про самого себе, система установок, спрямованих на самого себе, система різних механізмів, система здійснення множинних «Я». А самовідношення виступає як одним з базових компонентів «Я- концепції», так і окремою саморегулюючою структурою.

Визначившись з поняттям «Я-концепції», виникає питання особливостей її формування у дітей молодшого шкільного віку, факторів, що на це впливають.

Свідомість і почуття «Я» не виникають у людини відразу. Окремі компоненти цієї складної настановної системи складаються поступово і зосереджені на дитинстві і юності - період формування особистості. На даних вікових етапах вирішується свій комплекс специфічних завдань, в результаті рішення яких під впливом об'єктивних соціальних умов і педагогічних впливів, складається система відносин до світу, взаємодія зі світом, перед самим собою, тобто «Я-концепція».

Молодший шкільний вік один з найбільш ранніх і відповідальних в контексті розвитку і формування «Я-концепції» період, так як для молодшого школяра

характерна тенденція до розвитку і розширення сфери «Я». Психологічні особливості дітей з вродженими серцево-судинними захворюваннями, при відсутності супроводжуючих вторинних захворювань, не відрізняються від психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку.

Поява таких новоутворень в даному віці як рефлексія і інтроспекція призводять до того, що молодший школяр змінює погляд на навколишній світ, виробляє свої власні погляди, власну думку, уявлення про цінності. Говорячи про ціннісні характеристики мається на увазі психологічна категорія, яка виражає виборче ставлення індивіда, в тому числі і дитини, до матеріальних і духовних явищ, до соціального оточення.

До кінця молодшого шкільного віку самооцінка може виступати в якості мотиву своєї діяльності, поведінці і спілкуванні, а також стає показником якісної зміни «Я-концепції». Але в той же час оцінка оточуючих не втрачає свого значення, тому що молодший школяр постійно звіряє свою самооцінку з думкою оточуючих. Крім цього, він сам є джерелом оцінювання інших, тому важливо, щоб між ними складалося взаєморозуміння, що забезпечує адекватність взаємооцінювання. В якості таких умов виступає «Я-концепція».

Об'єктивні умови формування особистості, а отже і «Я-концепції», включають в себе макро-, мезо- і мікрочинники. Їхньому впливу на формування особистості присвячено багато робіт не тільки в області психології, а й інших науках: соціології, етнології, педагогіки, історії та ін. (Furman, 2006).

У дослідженнях вітчизняних психологів систематизовані види батьківських відносин, які можна уявити як «різноманітні, незалежні вимірювання»: любов - ворожість; автономія - контроль, і дозволяють виділити ряд «неадекватних способів впливу батьків на «образ Я» дитини, що обумовлені психічним неблагополуччям самих батьків.

Спілкування з однолітками - це «специфічний вид діяльності і міжособистісних відносин». В ході цього спілкування виробляються навички соціальної взаємодії, збільшується набір соціальних ролей, розширюється уявлення про власну особистість.

Все шкільне життя - це набір оціночних ситуацій. Оцінюється і результат учнівських робіт, поведінка

учнів, оцінюється і сама особистість учня (його ставлення до навчання, свого зовнішнього вигляду, відносини з однолітками). Результати даної ситуації відкладають відбиток на розвитку самоставлення учня до особистісних взаємини з однолітками, на становище школяра серед однолітків або його соціальний статус.

Дослідники стверджують, що у молодших школярів переважає емоційне ставлення до товаришів. Здебільшого спілкування тільки в закладі освіти, таким чином за змістом, широтою, стійкістю міжособистісні відносини залишаються на низькому рівні розвитку.

Тобто велика кількість умов сприяють розвитку «Я-концепції» молодшого школяра, під впливом розширення соціального оточення і ускладнення діяльності, розвивається адекватна самооцінка, а значить і сама особистість в цілому.

Отже, існує досить багато чинників, що впливають на розвиток «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку. Особливу увагу заслуговує саме заклад загальної середньої освіти, оскільки більшість вказаних раніше факторів взаємопов'язані зі школою та процесом навчання.

Які ж психологічні особливості освітнього процесу для дітей з серцево-судинними захворюваннями?

Діти з вродженими серцево-судинними захворюваннями, у зв'язку з вадами функціонування серцево-судинної системи, потребують особливих умов навчання. Саме тому в Україні функціонують заклади загальної середньої освіти санаторного типу за профілем захворювань. Специфіка Одеської загальноосвітньої санаторної школи-інтернату № 3 I-II ступенів полягає у профілі роботи з дітьми із захворюваннями серцево-судинної системи.

Головним завданням санаторної школи є відновлення і зміцнення здоров'я дітей з серцево-судинними захворюваннями у поєднанні з освітнім процесом, надання їм кваліфікованої медико-педагогічної, психологічної допомоги, їх самовизначення. Заклад функціонує за режимом подовженого дня для здійснення лікувально-профілактичної, реабілітаційної, психологічної роботи, яка сприятливо впливає на розвиток «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями.

Наповнюваність класів до 20 осіб створює пси-

хологічно сприятливі умови перебування дітей в закладі загальної середньої освіти санаторного типу. При цьому регулярна періодичність проведення перерв під час уроків (фізкультхвилинки) та тривалість перерв між уроками сприятливо впливає на психологічний розвиток особистості учнів, зменшує рівень напруги та тривожності учнів, що сприяє позитивному розвитку «Я-концепції» учнів. З дітьми, які мають труднощі у навчанні, проводяться індивідуальні та групові заняття з окремих дисциплін, що сприяє адекватному розвитку «Я-концепції» та позитивному самовідношенню учнів.

Сприяє становленню та розвитку «Я-концепції» робота психологічної служби, яка націлена на підвищення рівня свідомості, бережливого ставлення до себе та оточуючих. Завдяки плідній роботі педагогічного колективу закладу та батьків діти розвиваються, навчаються, отримують нові навички та вміння, відбувається успішна соціалізація дітей з серцево-судинними захворюваннями в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу.

Отже, діти з серцево-судинними захворюваннями потребують особливого ставлення вчителів, вихователів, працівників закладу освіти та батьків. Робота педагогічного колективу будується за напрямком дитиноцентризму, максимальне наближення освітнього процесу до потреб, фізичних та психічних особливостей кожної дитини. Школа має свої особливості які проявляються в режимі функціонування подовженого дня, класах до 20 осіб, додатковій індивідуальній і груповій роботі з дітьми, що мають труднощі в навчанні, більшої кількості фізкультхвилинки під час уроків та перерв. Все це створює сприятливі умови для формування «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями та є перевагою в порівнянні з іншими школами.

Порівняльний аналіз розвитку Я-концепції у здорових дітей та у дітей з серцево-судинними захворюваннями

В результаті порівняльного аналізу дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями та дітей молодшого шкільного віку без захворювань були виявлені відмінності по всім методикам. Порівняння аналізу результатів проєктивної методики «3-Я» (Я-реальне, Я-соціальне, Я-ідеальне):

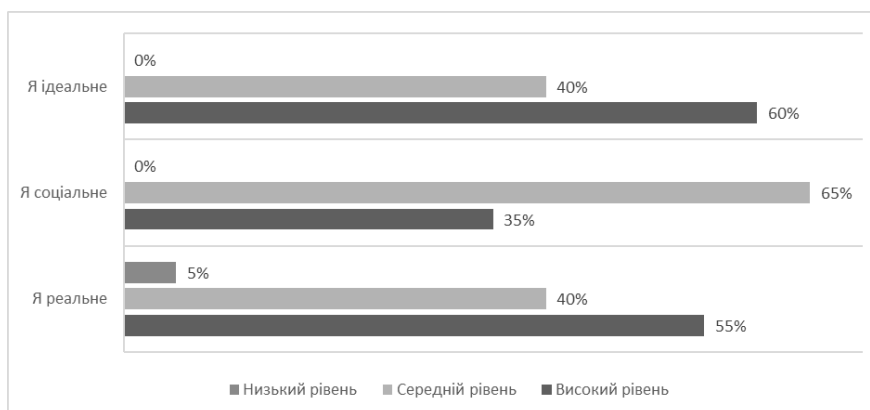


Рис. 1 Результати проективної методики «3-Я» дітей молодшого шкільного віку

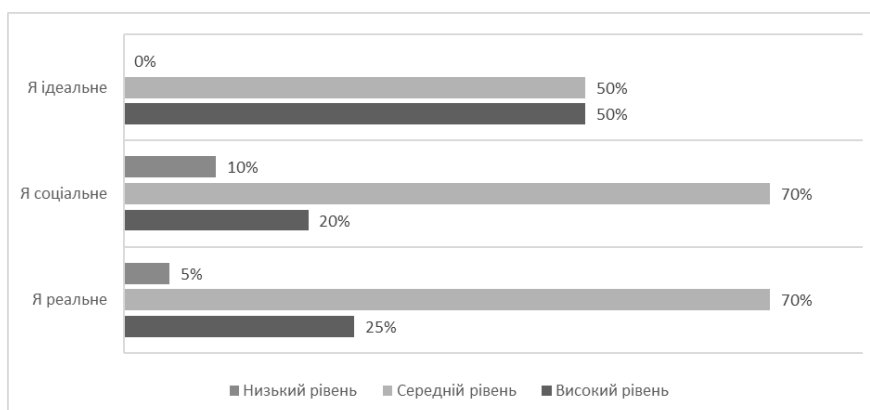


Рис. 2 Результати проективної методики «3-Я» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями

Порівняння аналізу результатів проективної методики «3-Я» (Я-реальне, Я-соціальне, Я-ідеальне) показало, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями, що перебувають і навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу, в більшості випадків, рівень Я-реального, Я-соціального та Я-ідеального має середній рівень, що свідчить про норма-

льний адекватний рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції». В дітей молодшого шкільного віку, що навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти, в більшості випадків показники Я-реального та Я-ідеального мають високий рівень, що свідчить про завищений рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції».

Порівняння аналізу результатів методики «Сходінки» (Щур В. Г.)

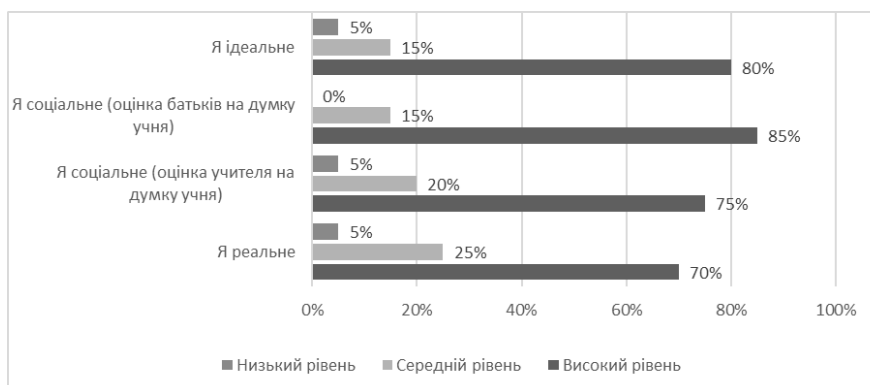


Рис. 3 Результатів методики «Сходінки» (Щур В. Г.) дітей молодшого шкільного віку

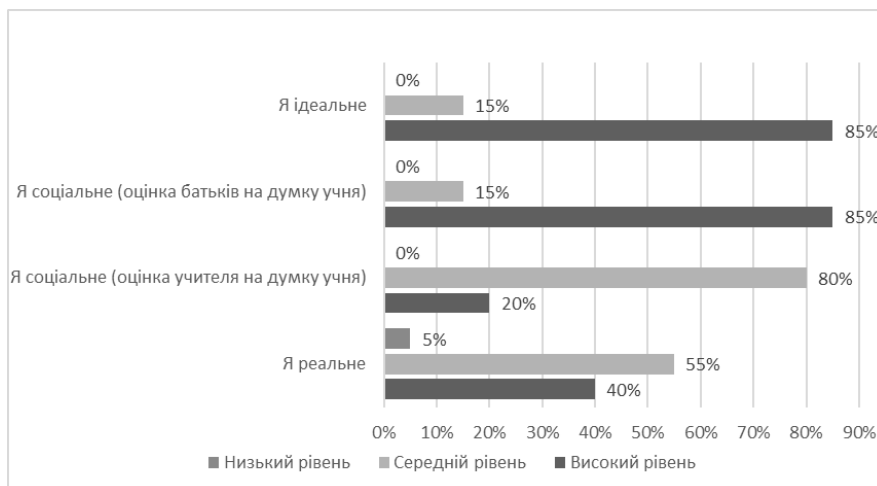


Рис. 4 Результатів методики «Сходинки» (Щур В. Г.) дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями

За методикою «Сходинки» (Щур В. Г.) можна зазначити, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями, що перебувають і навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу в більшості випадків рівень Я-реального, Я-соціального (оцінка учителя на думку учня) має середній рівень, що свідчить про нормальний адекватний рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції». В дітей молодшого шкільного віку, що навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти, в більшості випадків показники Я-реального та Я-соціального (оцінка учителя на думку учня) мають високий рівень, що свідчить про завищений рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції». Я-ідеальне та Я-соціальне (оцінка батьків на думку учня) у дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями і у дітей молодшого шкільного віку без захворювань мають високий рівень, що свідчить про завищений рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції» в цих категоріях.

Порівнюючи результати методики Дембо-Рубінштейн (вимір самооцінки) свідчать про те, що висока норма самооцінки (адекватна) з помірною диференціацією зустрічається лише в 10% вибірки дітей з хворобами серця. В вибірці здорових дітей даний показник дорівнює 0%.

Дуже високий рівень самооцінки (завищена) з помірною диференціацією спостерігається в 10% вибірки здорових дітей та 15% вибірки дітей з хворобами серця.

Низький рівень самооцінки (занижена) при сильній диференціації зустрічається однаково (по 15%) в обох вибірках.

Середня норма самооцінки при сильній диференціації зустрічається на 5% частіше в вибірці здорових дітей (25%), ніж в вибірці дітей з хворобами серця (20%).

Висока норма самооцінки при сильній диференціації в вибірці дітей з хворобами серця зустрічається в 30% вибірки, що на 5% менше ніж в вибірці здорових дітей (35%)

Дуже високий рівень самооцінки (завищена) при сильній диференціації у вибірці дітей з хворобами серця складає 10%, у вибірці здорових дітей складає 15%.

Відповідно можна зазначити, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями, що перебувають і навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу в більшості випадків рівень самооцінки має середній рівень (при помірній і сильній диференціації), що свідчить про нормальний адекватний рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції». В дітей молодшого шкільного віку, що навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти, в більшості випадків показник має середній та високий рівень (при сильній диференціації), що свідчить про адекватний та децю завищений рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції».

Отримані результати самооцінки та розвитку

«Я-концепції» ми порівняли з рівнем тривожності дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями та здорових дітей. Отримані результати свідчать, що у здорових дітей, згідно отриманим результатам дослідження, в більшості завищена самооцінка та дуже високий рівень тривожності. У дітей з серцево-судинними захворюваннями, згідно з отриманими результатами, адекватний середній рівень самооцінки та в більшості дещо підвищений рівень тривожності.

Порівняння аналізу результатів дитячого варіанту шкали явної тривожності (CMAS) в адаптації Прихожан А. М говорить про наступні результати:

Критерій «Стан тривожності не характерний» в вибірці дітей з хворобами серця складає 10% , в вибірці здорових дітей 0%.

«Нормальний рівень тривожності» спостерігається в 30% дітей з серцево-судинними захворюваннями та в 15% здорових дітей.

«Дещо підвищений рівень тривожності» спостерігається в 45% дітей з хворобами серця та в 35% здорових дітей.

«Явно підвищений рівень тривожності» спостерігається в 10% дітей з хворобами серця та в 15% здорових дітей.

Дуже високий рівень тривожності спостерігається в 5% дітей з хворобами серця та в 35% здорових дітей.

Відповідно можна зазначити, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями, що перебувають і навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу в більшості випадків рівень тривожності має нормальний та дещо підвищений рівень. В дітей молодшого шкільного віку, що навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти, в більшості випадків показники тривожності мають дещо підвищений та дуже високий рівень.

Порівняння аналізу Шкал CMAS дало наступні результати:

Шкала міжособистісної напруги говорить що для 5 % вибірки, як у дітей з хворобами серця, так і у здорових дітей даний вид напруги не характерний. У 55% дітей з серцево-судинними захворюваннями та 40% здорових дітей дана шкала має нормальний рівень. Дещо підвищений показник спостерігається у 25% здо-

рових дітей та у 25% дітей з хворобами серця. Явно підвищений показник спостерігається в 10% дітей з хворобами серця та у 25% здорових дітей. Дуже високий рівень міжособистісної напруги спостерігається в 5% дітей як з хворобами серця так і в 5% здорових дітей.

По шкалі «мотивація досягнення» 25% дітей з серцево-судинними захворюваннями мають низькі показники, серед здорових дітей 0% мають низькі показники. Нормальний рівень по даній шкалі спостерігається в 25% дітей з хворобами серця та в 70% здорових дітей. Дещо підвищений рівень спостерігається в 40% дітей з серцево судинними захворюваннями та в 25% здорових дітей. Явно підвищений рівень спостерігається в 5% дітей в обох вибірках та дуже високий рівень спостерігається лише в 5% дітей з хворобами серця.

Вегетативні реакції на низькому рівні (не характерний стан) спостерігаються в 30% дітей з захворюваннями серця та в 10% здорових дітей. Нормальний рівень спостерігається в 35% дітей з серцево-судинними захворюваннями та в 70% здорових дітей. Дещо підвищений рівень спостерігається в 25% дітей з серцево судинними захворюваннями та в 15% здорових дітей. Явно підвищений стан спостерігається в 10% дітей з хворобами серця та в 5% здорових дітей. Дуже високий рівень по даному показнику не спостерігається в жодній з вибірок.

По показнику «Страхи та загальне занепокоєння» отримані наступні результати. Дані мають низький рівень (не характерні) 5% здорових дітей, у дітей з хворобами серця цей рівень спостерігається в 0%. Нормальний рівень спостерігається в 50% дітей з хворобами серця та в 45% здорових дітей. Дещо підвищений рівень спостерігається в 40% дітей з хворобами серця та в 25% здорових дітей. Явно підвищений рівень спостерігається в 10% дітей з хворобами серця та в 20% здорових дітей. Високий рівень спостерігається лише в 5% здорових дітей.

Висновки.

Підсумовуючи, ми можемо сказати наступне:

Аналіз теоретичних підходів до дослідження «Я-концепції» і самоставлення дозволив інтегрувати різні сторони їх вивчення в психології. Представлені окремі особистісні компоненти, в яких «Я-концепція» -

це система уявлень суб'єкта про самого себе, система установок, спрямованих на самого себе, система різних механізмів, система здійснення множинних «Я», само-відношення виступає як і одним з базових компонентів «Я- концепції», так і окремою саморегулюючою структурою.

Молодший шкільний вік один з найбільш ранніх і відповідальних в контексті розвитку і формування «Я-концепції» період, так як для молодшого школяра характерна тенденція до розвитку і розширення сфери «Я». Психологічні особливості дітей з вродженими серцево-судинними захворюваннями, при відсутності супроводжуючих вторинних захворювань, не відрізняються від психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку.

Було виявлено особливості умов освітнього процесу для дітей з серцево-судинними захворюваннями. Діти з вродженими серцево-судинними захворюваннями, у зв'язку з вадами функціонування серцево-судинної системи, потребують особливих умов навчання, що дозволяють реалізувати заклади загальної середньої освіти санаторного типу. Усі освітні, психологічні, лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи є складовою частиною роботи закладу загальної середньої освіти санаторного типу. Таким чином всі учні, без виключення, знаходяться в сприятливому психологічному мікрокліматі освітнього та лікувально-профілактичного процесів. Провідною складовою освітнього процесу в закладі освіти санаторного типу є всебічний розвиток учнів, який включає самосвідомість, позитивне самовідношення, розуміння своїх особливостей, що позитивно впливає на розвиток «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями. Робота педагогічного колективу будується за напрямком дитиноцентризму, максимальне наближення освітнього процесу до потреб, фізичних та психічних особливостей кожної дитини, що є основоположним в розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями в умовах закладу освіти санаторного типу.

Було проведено порівняльний аналіз розвитку «Я-концепції» у здорових дітей та у дітей з серцево-судинними захворюваннями. Було виявлено рівень розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку

без захворювань; рівень розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями; проведено порівняння рівня розвитку «Я-концепції» здорових дітей молодшого шкільного віку та рівня розвитку «Я-концепції» дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями, виявлено співвідношення рівня тривожності та рівня розвитку «Я-концепції».

Аналізуючи результати отримані після інтерпретації методик ми зробили висновок, що в дітей молодшого шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями, які навчаються в межах закладу загальної середньої освіти санаторного типу порівняно із здоровими дітьми молодшого шкільного віку, які навчаються в межах закладу загальної середньої освіти, всі методики показали результат адекватної самооцінки, що має середній рівень у дітей з серцево-судинними захворюваннями. У більшості здорових дітей результати показали завищену самооцінку.

Також варто відмітити, що завищений рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції», дуже високий рівень тривожності визначено у дітей молодшого шкільного віку, ці діти навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти. У дітей з серцево-судинними захворюваннями середній нормальний рівень самооцінки та дещо підвищений рівень тривожності, ці діти перебувають та навчаються в умовах закладу загальної середньої освіти санаторного типу.

Отже, виходячи з вище зазначеного можемо говорити про те, що у дітей з серцево-судинними захворюваннями нормальний адекватний рівень самооцінки та розвитку «Я-концепції», що супроводжується дещо підвищеним рівнем тривожності та сприятливими умовами освітнього процесу.

Результати досліджень можна враховувати в роботі з дітьми з серцево-судинними захворюваннями. А також для роботи практичних психологів в роботі з дітьми молодшого шкільного віку.

Перспективи подальших досліджень полягають в подальшому вивченні проблеми «Я-концепції» дітей середнього шкільного віку з серцево-судинними захворюваннями.

References (Transliteration):

- Berns, R. (1996). *Razvitie «Ya-kontseptsii i vospitanie» [Self-Concept Development and Education]*. Moscow: Progress [in Russian]
- Bodalev, A. A. (2015). *Vospriyatie cheloveka chelovekom [Human perception]*. Moscow: Entsiklopedist-Maksimum [in Russian]
- Deryabin, A. A. (2005). «Ya»-kontseptsiya i teoriya kognitivnogo dissonansa: obzor zarubezhnoy literatury [Self-Concept and theory of cognitive dissonance: a review of foreign literature]. Moscow: Reka [in Russian]
- Dzheymys, U. (1991). *Psihologiya [Psychology]*. Moscow: Pedagogika [in Russian]
- Furman, A.V., & Gumenyuk, O.E. (2006). *Psihologiya Ya-kontseptsiyi [Psychology Self-Concept]*. Lviv: Noviy svit [in Ukrainian]
- Ivaschenko, A.V., Agapov, V.S., & Baryshnikova, I.V. (2002). *Problema Ya – kontseptsii lichnosti v otechestvennoy psihologii [Problem Self-Concept in domestic psychology]*. Moscow: Mir psihologii [in Russian]
- Kolyadin, A. P. (2005). *Podhody k izucheniyu «Ya - kontseptsii» v psihologicheskoy nauke [Approaches to the study of Self-Concept in psychological science]*. Sbornik trudov Severo-Kavkazskogo gosudarstvennogo tehnikeskogo universiteta. Seriya «Gumanitarnyye nauki» [in Russian]
- Ponomareva, Y.A. (2008). *Issledovanie problem psihologii tvorchestva [Research on the problems of the psychology of creativity]*. Moscow: Reka [in Russian]
- Popova, M.V. (2004). *Obschaya psihologiya [General psychology]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian]
- Rodzher, K. (2004). *Vzglyad na psihoterapiyu. Stanovlenie cheloveka [On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy]*. Moscow: Progress [in Russian]
- Rubinshteyn, S. L. (1982). *Samosoznanie lichnosti i ee zhiznennyiy put: Psihologiya [Self-awareness of the individual and her life path: Psychology]*. Moscow: MGU [in Russian]

Vitaliy Onyshchenko

Master, Department of Developmental Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kiev (Ukraine)

DEVELOPMENT OF SELF-CONCEPT OF PRIMARY SCHOOL AGE CHILDREN WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

ABSTRACT

The article raises the question of the development of self-concept of primary school children having cardio-

vascular diseases. The theoretical approaches of national and foreign scientists studying self-concept are reviewed, factors affecting its formation at primary school age are considered. Special attention is paid to influence of comprehensive school with medical care provision teaching children having cardiovascular diseases. We indicate that the primary school age is one of most important periods for self-concept development and formation, since schoolchildren develop and expand the sphere of their Self. First of all, the position of "I" in relation to society is formed, mental methods are formed (thinking, the ability to analyze, generalize, compare are developed), and certain personal properties are also formed. The psychological characteristics of children with congenital cardiovascular diseases, if they are not accompanied by secondary diseases, do not differ from the psychological characteristics of healthy primary school age children, however, the performed empirical study showed differences for such indicators of the self-concept as Self-real, Self-ideal, self-esteem and its differentiation. This result can be associated with favorable conditions for children's education at comprehensive school with medical care provision.

After the interpretation of the used research methods, we have concluded that primary school age children with cardiovascular diseases studied in comprehensive school with medical care provision, in comparison with healthy children of the same age, have adequate self-esteem of an average level, but healthy children usually have increased self-esteem.

Children with cardiovascular diseases have normal, adequate self-esteem and adequate self-concept, but slightly increased anxiety.

Research results can be used in work with children having cardiovascular disease and by practical psychologists working with primary school age children.

Key words: self-concept, primary school age, cardiovascular diseases, self-esteem.

Онищенко Виталий Николаевич

Магістр, кафедра психології розвитку, факультет психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, г. Київ (Україна)

РАЗВИТИЕ Я-КОНЦЕПЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**АННОТАЦИЯ**

В статье поднимается вопрос развития «Я-концепции» детей младшего школьного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рассмотрены теоретические подходы отечественных и зарубежных ученых, которые занимались вопросом «Я-концепции», рассмотрены факторы, что влияют на ее формирование в младшем школьном возрасте и особое внимание получил такой фактор как средняя общеобразовательная школа санаторного типа, работа которой направлена на обучение детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Указано, что младший школьный возраст есть одним с первых и ответственных в контексте развития и формирования «Я-концепции», так как для младшего школьника свойственна тенденция к развитию и расширению сферы «Я». Прежде всего формируется позиция «Я» по отношению к обществу, формируются методы умственной деятельности (развитие мышления, способности анализировать, обобщать, сравнивать), а также воспитываются определенные личностные свойства. Отмечается, что психологические свойства детей с врожденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, при отсутствии сопроводительных вторичных заболеваний, не отличаются от психологических свойств детей младшего школьного возраста, однако такие показатели «Я-концепции» как Я-реальное, Я-идеальное, самооценка и ее дифференциация, а также другие показатели, отличаются в своих значениях, что показали результаты эмпирического исследования, и может быть связано с благоприятными условиями обучения детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями в средней общеобразовательной школе, именно санаторного типа.

Анализируя результаты полученные после интерпретации методик мы сделали вывод, что у детей младшего школьного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые обучаются в средней общеобразовательной школе санаторного типа в сравнении со

здоровыми детьми младшего школьного возраста, которые обучаются в средней общеобразовательной школе, все методики показали результат адекватной самооценки, что имеет средний уровень у детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У большинства здоровых детей результат показал завышенную самооценку.

У детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями нормальный адекватный уровень самооценки и развития «Я-концепции», что сопровождается, немного повышенным уровнем тревожности.

Результаты исследований можно использовать в работе с детьми с сердечно-сосудистыми заболеваниями. А также в работе практических психологов при работе с детьми младшего школьного возраста.

Ключевые слова: Я-концепция, младший школьный возраст, сердечно-сосудистые заболевания, самооценка.

Дата отримання статті: 21.06.2020

Дата рекомендації до друку: 20.07.2020

Дата оприлюднення: 30.07.2020