

На правах рукописи

Мосина Наталия Анатольевна

**Особенности развития самосознания часто болеющих младших
школьников**

Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология
19.00.04 – медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Казань 2006

Работа выполнена на кафедре психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева.

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор **Ковалевский Валерий Анатольевич**
кандидат психологических наук, доцент **Миллер Ольга Михайловна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Менделевич Владимир Давыдович**
кандидат психологических наук **Филатова-Сафронова Маргарита Александровна**

Ведущая организация: Красноярский государственный университет

Защита состоится 27 апреля 2006 г. в 9.00 часов на заседании диссертационного совета **K212.081.05** по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата психологических наук при Казанском государственном университете по адресу: 420008, г.Казань, ул. Кремлевская, 18, физический корпус, ауд. **506**.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. Н.И.Лобачевского Казанского государственного университета по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д.35.

Автореферат разослан 27 марта 2006 года

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук,
доцент

Габдреева Г.Ш.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования

В психологии развития в настоящее время все большее внимание уделяется проблеме формирования и развития личности, в частности ее самосознания. Самосознание - это сложное психическое образование, имеющее свою структуру. В глубоком внутреннем единстве выступают все структурные компоненты самосознания: самопознание, эмоционально-ценностное отношение к себе и саморегуляция (И.И.Чеснокова), и формируются под влиянием внутренней картины здоровья и особой социальной ситуации развития личности.

При этом, пристальное внимание уделяется процессу становления самооценки личности как своеобразному итогу развития структурных компонентов самосознания. Объектом самооценки, с точки зрения психологии развития, выступают любые проявления психической сферы человека, совершаемые им поступки и выполняемые действия. Самооценка является основой для саморегуляции человеком своей деятельности, своего поведения. Всякое нарушение в развитии самооценки отражается и на развитии самосознания.

Актуальность изучения особенностей развития самосознания часто болеющих младших школьников обусловлено тем, что современное экономическое и экологическое положение в России, характеризующееся социальными и нравственными потрясениями, влечет за собой негативные изменения в состоянии здоровья детского организма, отражающиеся на развитии самосознания и формировании самооценки.

Современные психологические школы посвящают свои исследования развитию самосознания здоровых детей. Особой фундаментальностью в изучении этой проблемы отличаются труды отечественных и зарубежных авторов, посвятивших свои исследования происхождению и сущности самосознания (Б.Г. Ананьев, 1948; Л.И. Божович, 1978, 1979; Л.С. Выготский, 1983, 1993; А.Н. Леонтьев, 1972, 1977; А.Р. Лурия, 1977; Л.М. Попов, 1997, 2000; З. Фрейд, 1997; К. Хорни, 1997). Многие исследования (У. Джеймс, 1980; М.И. Лисина, 1983; А. Маслоу, 1999; В.С. Мерлин, 1990; К. Роджерс, 1994; В.В. Столин, 1983; И.И. Чеснокова, 1977, 1972) рассматривают вопросы, связанные с изучением структуры самосознания. Теоретические и экспериментальные исследования (М.Г. Елагина, Т.В. Гуськова, 1987; С.Л. Рубинштейн, 1989; И.М. Сеченов, 1952; П.Р. Чамата, 1966; И.И. Чеснокова, 1977, 1972;) посвящены онтогенезу самосознания.

В современной психологии рассматриваются вопросы изучения развития личности в условиях болезни (Д.Н. Исаев, 1993, 1996; В.А. Ковалевский, 1997, 1998; В.В. Николаева, 1987). Показано, что соматическая ослабленность влияет на развитие личности, на ее адаптацию в социуме. Менее изученным в современной психологии является развитие самосознания часто болеющего младшего школьника. Не определены позитивные закономерности развития и возможные негативные отклонения в развитии самосознания в период вхождения в учебную деятельность, что не

позволяет осуществлять эффективную медико-психологическую помощь ребенку.

Из выше сказанного следует, что в настоящее время обостряется противоречие между уровнем развития самосознания часто болеющего ребенка, необходимым для полноценной и активной дальнейшей деятельности в социуме, и физическими и психическими его возможностями, формирующимися в особой социальной ситуации развития. Это послужило основанием для выбора темы исследования: «Особенности развития самосознания часто болеющих младших школьников» и определения в качестве *объекта исследования* особенностей развития самосознания младших школьников, а *предмета* – особенностей развития самосознания часто болеющих младших школьников.

Цель исследования – выявить особенности развития самосознания часто болеющих младших школьников и определить направления медико-психологической коррекции его самооценки.

В исследовании были обследованы группы детей разного возраста, обучающиеся в школах города Красноярск. Экспериментальную группу составляли часто болеющие дети: 27 детей первого класса, 31 ребенок второго класса и 28 детей третьего класса. В этой группе 100% детей имеют диагноз «часто болеющий ребенок» (4-6 раз обращений в год к врачу с заболеваниями органов дыхания, ОРВИ, ОРЗ).

Контрольную группу составляли здоровые дети: 33 ребенка первого класса, 38 детей второго класса и 32 ребенка третьего класса. Все дети контрольной группы относятся к первой группе здоровья, с нормальным развитием организма.

В основу исследования легло представление о том, что процесс развития самосознания часто болеющих младших школьников обусловлен личностными особенностями ребенка (Николаева В.В., 1987). Развитие самосознания основывается на взаимодействии эмоционально-ценностного отношения к себе и самопознания, которое в дальнейшем влияет на формирование и развитие саморегуляции. Самооценка является интегративным качеством, формирующимся на основе эмоционально-ценностного отношения к себе и самопознания. Данное предположение позволило сформулировать гипотезу исследования.

Гипотеза исследования: Если младший школьник по медицинским показателям входит в группу часто болеющих младших школьников, а ближайшее его социальное окружение формирует особую социальную ситуацию развития, то будут выявлены следующие особенности самосознания:

1. специфика эмоционально-ценностного отношения к себе у часто болеющих младших школьников может проявляться в выраженности симптомокомплексов: «тревожность и агрессивность», «повышенный интерес к своему «Я», «неудовлетворенность и неуверенность в себе», «конфликтность»;

2. самооценка часто болеющих младших школьников обладает неустойчивостью и характеризуется как заниженная, по сравнению со здоровыми их сверстниками;

3. ортобиоз (правильный образ жизни) для часто болеющих младших школьников является одним из основных условий формирования позитивного эмоционально-ценностного отношения к себе и адекватной самооценки.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были поставлены следующие *задачи*:

1. На основе теоретического анализа психолого-педагогической и медицинской литературы рассмотреть состояние проблемы развития самосознания младшего школьника и создать необходимое теоретическое обоснование для предпринятого исследования.

2. Выяснить особенности развития эмоционально-ценностного отношения к себе и особенности развития самопознания часто болеющих младших школьников.

3. Выявить особенности и определить динамику развития самооценки у часто болеющих младших школьников.

4. Определить социально-психологические условия, влияющие на развитие самосознания часто болеющих младших школьников.

5. Разработать рекомендации по коррекции самооценки часто болеющих младших школьников на основе выделенных особенностей социально-психологических условий развития самосознания в ситуации болезни, обеспечивающих положительную динамику развития самосознания и его структурных компонентов.

Методологической основой исследования явились системно-ориентированная концепция человекознания, опирающаяся на фундаментальные исследования В.И. Вернадского, Н.И. Вавилова, 1983, 1993; С.Л. Рубинштейна, 1989, 1999; системно-структурная психологическая модель индивидуального субъекта Б.Ф. Ломова, 1984; Е.А. Климова, 1992; Л.М. Попова, 1997, 2000; культурно-историческая теория развития психики Л.С. Выготского, 1983, и конкретно-научная методология деятельностного подхода, основоположниками которого являются И.М. Сеченов, 1952; А.Н. Леонтьев, 1972, 1977; В.В. Давыдов 1992 и другие.

Для полного представления о человеке как физическом, биологическом или же разумном существе необходимо «целостную систему определить как совокупность объектов, взаимодействие которых обуславливает наличие новых интегративных качеств, несвойственных образующим его частям компонентов» (В.Г. Афанасьев, 1986). При этом человек как элемент оказывается одновременно принадлежащим разным системам, взаимодействуя с которыми он проявляет или приобретает различные качества, осознание которых и есть процесс самосознания. Взаимодействие личности и общества, создающего благоприятную или неблагоприятную среду для развития задатков личности, выявляет широкий спектр от полного

подавления коллективом возможностей личности до широкого их развития по отношению к определенным слоям общества.

Деятельность и общение - равноправные конкретные проекции методологии на психологическую реальность личности, так как приводят к формированию «образа мира» и межличностных отношений человека, которые и составляют основу самосознания. Совместная деятельность в конкретной социальной системе детерминирует развитие личности, но личность все более индивидуализируясь, сама выбирает ту деятельность, а порой и тот образ жизни, которые определяют ее развитие. Основными ориентирами формирования и развития личности в процессе деятельности выступают самосознание и его компоненты, раскрывающие своеобразие индивидуальности каждого человека, его собственной воли и жизненных устремлений (В.В. Давыдов, 1992).

Кроме того, мы опирались на законы, гласящие о единстве природы механизмов психического развития, действующих в норме и патологии. Для понимания природы заболевания необходимо учитывать три фактора: «соматический», «психический» и «социальные взаимодействия». «Нет никаких только психических и только соматических болезней, а имеется лишь живой процесс в живом организме. Жизненность его и состоит именно в том, что он объединяет в себе и психическую, и соматическую сторону болезни» (Б.В. Зейгарник, 1989, 1998; Р.А. Лурия, 1977; В.Д. Менделевич, 2005; В.В. Николаева, Г.А. Арина, 1987, 1994).

Для решения поставленных задач потребовалось привлечение следующих **методов исследования**: теоретического анализа философской, медицинской, психологической литературы по проблеме исследования; проведение психологических измерений: анкетирования, тестирования, а также осуществления статистической обработки и анализа полученных результатов.

Для изучения особенностей самосознания часто болеющих младших школьников нами были использованы следующие рекомендуемые в литературе методики:

Методика определения особенностей эмоционально-ценностного отношения к себе А.М. Прихожан и З. Василюскайте «Нарисуй себя».

Методика, целью которой является определение характера самооценки, предложенная французским психиатром Де Греефе.

Методика исследования самооценки и осознания болезни Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн.

Экспресс-опрос по изучению ортобиоза по Р.А.Захаровой.

Все методики апробированы, соотносятся с теоретическими положениями исследования, взаимно дополняют друг друга и позволяют получить достаточно объективные показатели самооценки часто болеющих младших школьников.

Полученные результаты подвергались необходимой статистической обработке. Достоверность различий для отдельных групп параметров оценивалась по критерию Манна-Уитни при 5% и 1% уровнях значимости

($p < 0,05$, $p < 0,01$). Корреляционный анализ исследования производился путем подсчета коэффициента корреляции по Спирмену.

Научная новизна проведенного исследования состоит в том, что:

1. Впервые осуществлено изучение самосознания часто болеющего младшего школьника на основе выявленных трех его компонентов - эмоционально-ценностного отношения к себе, самопознания и саморегуляции.

2. Прослежена взаимосвязь между эмоционально-ценностным отношением к себе и самооценкой у здоровых и часто болеющих младших школьников.

3. Выявлен ряд социально-психологических условий (социальная ситуация развития, ортобиоз, общение), влияющих на формирование самосознания часто болеющих младших школьников.

4. Выявлена динамика развития самооценки у часто болеющих младших школьников.

Теоретическая значимость.

Полученные новые знания обогащают психологию развития и медицинскую психологию представлениями о специфике развития самосознания часто болеющих младших школьников и социально-психологических условиях его обуславливающих. Полученные результаты создают перспективу дальнейшего исследования проблемы формирования самосознания часто болеющих младших школьников средствами разных видов деятельности.

Практическая значимость исследования связана с возможностью использования полученных результатов в медико-психологической коррекционной работе с часто болеющими младшими школьниками, как в учебное, так и в не учебное время. В данной работе выделены направления психологической коррекции самооценки часто болеющих младших школьников, на основе которых можно организовывать консультации, семинары для родителей часто болеющих младших школьников.

Достоверность результатов и выводов исследования обеспечена методологическим и психологическим инструментарием исследования, адекватным его целям и задачам. Основные результаты и выводы исследования подтверждаются совпадением выводов теоретического анализа с результатами психологического исследования и статистической обработкой данных.

Апробация работы.

Основные теоретические положения и результаты диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедры психологии детства Красноярского государственного педагогического университета им. В.П.Астафьева (2002-2005гг.). Апробация исследования осуществлялась посредством выступлений на научно-практических конференциях IV международной научно-практической конференции «Образование XXI века: космос и одаренность» /Инновационные технологии, диагностика и управление в условиях модернизации образования (г.Железногорск, 2002г.),

VI региональной научно-практической конференции педагогов-психологов г.Красноярска и Красноярского края (г.Красноярск, 2004г.), VII региональной научно-практической конференции педагогов-психологов г. Красноярска и Красноярского края (г.Красноярск, 2005г.).

По теме исследования опубликовано 5 работ.

Положения, выносимые на защиту.

Самосознание часто болеющего младшего школьника представляет собой сложное психическое образование, включающее в себя следующие компоненты: эмоционально-ценностное отношение к себе, самопознание и саморегуляцию. Основой самосознания часто болеющего младшего школьника является эмоционально-ценностное отношение к себе и самопознание, которые в дальнейшем влияют на развитие самооценки и саморегуляции. Особенности самосознания проявляются в том, что:

1) Эмоционально-ценностное отношение к себе у часто болеющих младших школьников формируется под влиянием социокультурной среды и отличается от такого у здоровых сверстников по ряду симптомокомплексов: «тревожность и агрессивность», «повышенный интерес к своему «Я»», «неудовлетворенность и неуверенность в себе», «конфликтность». При этом наблюдается усиление выраженности симптомокомплексов от первого к третьему классу.

2) Самооценка часто болеющих младших школьников складывается под влиянием субъективного отношения к здоровью и болезни детей и их родителей. Такое отношение проявляется либо в адекватной самооценке ребенка при наличии адекватного отношения к его заболеванию со стороны родителей, либо в заниженной самооценке при неадекватном отношении. Самооценка часто болеющих младших школьников, родители которых акцентируют внимание на его болезни, не обладает определенной устойчивостью.

3) Специфическое влияние на развитие самосознания часто болеющего младшего школьника оказывает особая социальная ситуация развития (ограничение взаимоотношений с ровесниками и взрослыми, ограничение активности). Определяющим социально-психологическим условием развития самосознания часто болеющих младших школьников является ортобиоз. Значимыми социально-психологическими факторами формирования адекватной самооценки часто болеющих младших школьников являются:

- образовательный потенциал родителей,
- субъективное отношение родителей к здоровью и болезни детей,
- наличие полной семьи.

Объем и структура работы.

Диссертация состоит из введения, двух глав с обзором литературы, описанием методов исследования, заключения и библиографического списка использованной литературы. Текст диссертации изложен на 150 страницах, иллюстрирован 10 таблицами, 48 рисунками. Список литературы включает 147 источников, в том числе 7 зарубежных.

Основное содержание работы

Во введении обосновывается актуальность проблемы; определяются объект и предмет исследования; формулируются цель, задачи, гипотеза исследования; определяются методы поисковой работы; раскрываются научная новизна, теоретическое и практическое значение работы; выдвигаются положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Теоретические подходы к изучению влияний соматических заболеваний на развитие самосознания младшего школьника» посвящена анализу отечественной и зарубежной медицинской и психологической литературы по проблеме исследования.

Процесс развития личности в отечественной психологии трактуется как общее для всех и каждого индивида соотношение изменчивости и устойчивости, ее совершенствование или разрушение. Это общее положение касается и самосознания личности на всех возрастных этапах развития.

В первом параграфе раскрываются проблемы формирования самосознания в отечественной психологии, анализируются точки зрения и опыт отечественных психологов по изучению самосознания и его структуры (Л.И. Божович, 1978, 1979; Л.С. Выготский, 1983, 1993; М.И. Лисина, 1983; В.С. Мухина, 1985, 1999; С.Л. Рубинштейн, 1989; В.В. Столин, 1983; И.И. Чеснокова, 1977, 1982). Большинство авторов выделяют в самосознании два основных компонента: когнитивный и эмоциональный (М.И. Лисина, 1983; В.В. Столин, 1983; П.Р. Чамата, 1966; И.И. Чеснокова, 1977, 1982).

Из всего многообразия исследований проблемы самосознания нам представляются наиболее интересными работы:

Л.И. Божович (1978, 1979). Свои исследования она посвящает развитию личности в раннем возрасте. Самосознание рассматривает в тесной связи с развитием личности и относит возникновение самосознания к основному новообразованию раннего возраста.

В.В. Столина (1983), рассматривающего самосознание как процесс познания себя и отношения к себе. Он вводит представление об уровне строения самосознания (горизонтальном и вертикальном), соотнося их с тремя видами человеческой активности (активность организма, индивида и личности).

М.И. Лисиной (1983). Самосознание ею понимается как «образ самого себя», формирующийся в результате коммуникативной деятельности. Самосознание, по мнению М.И. Лисиной, есть продукт общения, имеющий аффективную (самооценку) и когнитивную (самопознание) сторону.

В.С. Мухиной (1985, 1999). Ею разработана теория исторического и онтогенетического развития структурных звеньев самосознания. Структурными звеньями самосознания в данной теории являются ценностные ориентации, формирующиеся на различных этапах онтогенеза. Первоначально формируются звенья структуры самосознания, обеспечивающие положительное отношение индивида к себе: признание на притязание своего «Я», социальное признание, признание своей сущности. Позднее формируется психологическое время личности.

И.И. Чесноковой (1977, 1982). Она рассматривает самосознание как сложный психический процесс, сущность которого состоит в восприятии личностью многочисленных «образов» самой себя в различных ситуациях деятельности и поведения, во всех формах взаимодействия с другими людьми и в соединении этих образов в единое целостное образование – в представление, а затем в понятие своего собственного «Я» как субъекта, отличного от других субъектов.

Самосознание, по мнению И.И. Чесноковой, имеет две функции: самосознание фиксирует итог психического развития личности и является внутренним регулятором поведения. Структура самосознания, разработанная И.И. Чесноковой, включает, наряду с эмоциональным и когнитивным компонентами, саморегуляцию. Выделенные компоненты, по нашему мнению, наиболее ярко выражают сущность понятия самосознания как сложного многоуровневого процесса.

В следующем параграфе раскрываются пути и способы изучения самосознания в зарубежной психологии, отмечается, что проблема самосознания является наиболее сложной. Термин «самосознание» у зарубежных психологов практически не встречается. Понятие «самосознание» в зарубежной психологии включается в такие образования как «Я» (У. Джеймс, 1980; З. Фрейд, 1997; К. Хорни, 1997; Э. Эриксон, К.Г. Юнг, 1997), «Я - система» (Г. Саливен), «Я - концепция» (Р. Бернс, К. Роджерс, 1994, Т. Шибутани). При этом понятие «Я» характеризуется как идентичность и непрерывность личности (У. Джеймс, 1980; Э. Эриксон), совокупность психических потребностей, удовлетворяющих внутренние побуждения (З. Фрейд, 1997), внутренняя сущность личности (А. Маслоу, 1999; Э. Фромм, 1995). В целом понятие «Я» включает в себя совокупные характеристики личности, которые можно охарактеризовать понятием «самосознание».

В третьем параграфе проводится анализ исследований онтогенеза самосознания младшего школьника. Рассматриваются особенности возникновения и развития самосознания на разных этапах онтогенеза, описанные в работах Б.Г. Ананьева (1948), Л.И. Божович (1978, 1979), Л.С. Выготского (1983, 1993), М.И. Лисиной (1983), С.Л. Рубинштейна (1989), И.М. Сеченова (1952), П.Р. Чаматы (1966), И.И. Чесноковой (1972, 1977), и других. При этом прослеживается существенная близость позиций авторов в том, что наследование природных свойств (особенности строения нервной системы, физической организации, анатомо-физиологических особенностей органов чувств, конституции тела) само по себе еще не приводит к развитию соответствующих психических качеств личности, а является фактором для их образования. Другими факторами развития самосознания являются среда и активность (М.Я. Басов, 1975; П.П. Блонский, 1964; Л.И. Божович, 1978, 1979; Л.С. Выготский, 1983, 1993; А.В. Петровский, 1984; А.А. Реан, 1996; С.Л. Рубинштейн, 1989). Среди условий, влияющих на развитие самосознания, признается общение, деятельность и ортобиоз (В.В. Давыдов,

1992; А.Н. Леонтьев, 1972, 1977; В.С. Мухина, 1985, 1999, И.И. Мечников, 1956, 1987).

Различие взглядов заключается в определении сроков формирования самосознания и его структурных компонентов. Так, многие исследователи не согласны с тем, что зарождение самосознания можно отнести к раннему детству (Б.Г. Ананьев, 1948; С.Л. Рубинштейн, 1989; И.И. Чеснокова, 1972, 1977). Е.Н. Анкудинова, М.И. Лисина (1983) утверждают, что самосознание формируется в дошкольном возрасте, когда активно развивается мышление и речь.

Исходя из того, что перечисленные факторы (наследственность, среда и активность) и условия (общение, деятельность и ортобиоз) имеют место уже в дошкольном возрасте и наиболее ярко просматриваются в младшем школьном возрасте, можно говорить о развитии самосознания младших школьников.

В четвертом параграфе теоретической главы раскрывается содержание проблемы соматопсихических взаимосвязей в норме и патологии. Рассмотрен соматопсихический подход к проблеме развития и преодоления болезни, в котором раскрывается роль взаимосвязи соматики и психики, и обосновывается возможность влияния соматопсихического состояния здоровья на развитие самосознания часто болеющих младших школьников.

История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции З. Фрейда, в основу которой положено утверждение, что «подавленный аффект», «психическая травма» путем «конверсий» могут проявляться соматическим симптомом. В отечественной медицинской литературе, в развитии этой мысли, утверждается, что связующим звеном между психологической и соматической сферами является аффект, выражающийся, главным образом, в форме тоски и постоянной тревоги, нейро-вегетативно-эндокринной моторной реакции и ощущении страха. Применительно к детской практике существует ряд исследований в области психосоматической медицины (Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995; Д.Н. Исаев, 1996; А.Г. Румянцева, В.Н. Касаткина, 1996). Эти исследования посвящены обсуждению влияния психологического фактора на возникновение соматических заболеваний, на определение статуса часто болеющего ребенка. Значимость этих работ в настоящее время велика, потому что дети в процессе общения «стиснуты, сдавлены, они заключены в придуманную взрослыми форму, не позволяющую свободно развернуться детской природе, раскрыться всем свойствам возраста» (П.Ф. Каптерев, 1999). Такое положение ребенка является одной из причин возникновения аффекта и порождение психосоматических реакций.

На основе анализа исследований отечественных и зарубежных авторов, выполненных в рамках соматопсихического направления (Д.Н. Исаев, 1993, 1996; Я.Л. Обухов, 2001; К. Хорни 1997) выделены характеристики часто болеющих младших школьников.

Часто болеющим ребенком в отечественной соматопсихической медицине принято считать тех детей, которые в течение года страдают ОРЗ и

ОРВИ четыре и более раз. Считается, что более 50% всех случаев заболеваний детского возраста приходится на долю данной группы детей (Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995; А.Г. Румянцева, В.Н. Касаткина, 1996).

Наиболее распространенные жалобы и симптомы у часто болеющих детей – это снижение аппетита, повышенная утомляемость, бледность кожных покровов, увеличение лимфоузлов, различные дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. На остроту проявления перечисленных симптомов влияют различные факторы и условия, составляющие социальную ситуацию развития (И.С. Швен, Е.Л. Желтухина, 2004).

Социальная ситуация развития, компонентами которой являются среда, микросреда, в историогенезе теряет качество «безличности» и становится субъективно окрашенным социальным пространством, в котором ребенок выступает как субъект деятельности (Л.С. Выготский, 1983, 1993; В.В. Николаева, 1987, 1994). Социальная ситуация развития определяет формы и пути развития ребенка, виды деятельности, приобретаемые им новые психические свойства и качества. Социальная ситуация развития и образ жизни ребенка взаимообусловлены (Л.С. Выготский 1983, 1993). Следовательно, можно утверждать, что социальная ситуация развития оказывает непосредственное влияние на формирование самосознания часто болеющего младшего школьника.

В завершающем параграфе формулируется постановка проблемы и задач исследования самосознания часто болеющих младших школьников. На основе анализа психологической и медицинской литературы делается вывод о том, что самосознание есть интегративное качество личности. Основными компонентами самосознания являются: самопознание, эмоционально-ценностное отношение к себе и саморегуляция (И.И. Чеснокова, 1972, 1977). Взаимообусловленность первых двух компонентов порождает самооценку. Самооценка - это сложное многоуровневое качество личности, отражающее процесс развития личности, с одной стороны и выступающее регулятором поведения, с другой. Таким образом, анализируя уровень сформированности самооценки у часто болеющих младших школьников и его саморегуляцию, можно говорить об уровне развития самосознания. При этом, для изучения особенностей самосознания часто болеющих младших школьников можно оттолкнуться от особенностей самосознания здорового младшего школьника.

Во второй главе «Организация и анализ результатов исследования особенностей развития самосознания часто болеющих младших школьников» излагаются методологические подходы, методики, процедура и результаты исследования.

Проведенный качественный и статистический анализ результатов исследования, позволил обобщить полученные результаты и сформулировать следующие выводы:

1. Результаты исследования по методике, предложенной французским психиатром Де Греефе, позволяют констатировать преобладание заниженной

самооценки у часто болеющих младших школьников всех исследуемых возрастных групп (47,8 % первоклассников, 58,1 % второклассников и 78,9% третьеклассников).

Статистическая обработка данных выявила высоко достоверные различия между двумя выборками, с преобладание заниженной самооценки у часто болеющих младших школьников (см. рис.1).

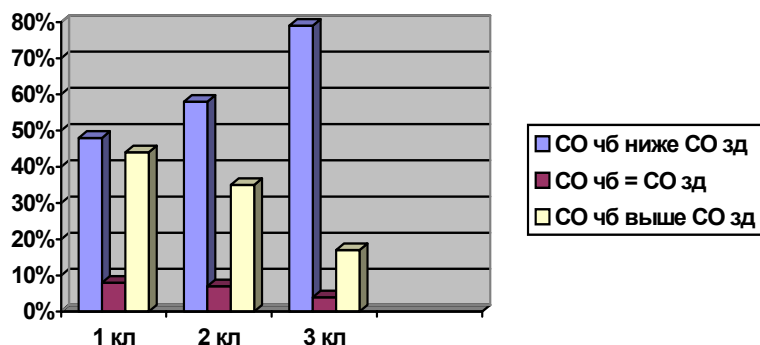


Рисунок 1

Сравнительная характеристика самооценки часто болеющего младшего школьника в сравнении с самооценкой его здорового сверстника

Обнаружена взаимозависимость между:

- самооценкой часто болеющих младших школьников и предполагаемой ими оценкой учителя;
- самооценкой часто болеющих младших школьников и предполагаемой ими оценкой друга во всех исследуемых возрастных группах.

Данные результаты свидетельствуют о том, что такие элементы социокультурной среды как взаимоотношения между часто болеющими младшими школьниками и педагогами, а также их ровесниками являются условием, формирующим особенности эмоционально-ценностного отношения к себе и самооценки часто болеющих младших школьников.

2. Результаты исследования по методике А.М.Прихожан и З.Василяускайте «Нарисуй себя» позволяют констатировать:

- высоко достоверное преобладание у здоровых первоклассников, по сравнению с их часто болеющими сверстниками, значений показателей по симптомокомплексам: «тревожность и агрессивность», «повышенный интерес к своему «Я»», «неудовлетворенность и неуверенность в себе»;
- достоверное преобладание значений показателей у часто болеющих третьеклассников, по сравнению со здоровыми их сверстниками по симптомокомплексу «конфликтность».

Основные результаты сравнительного анализа диагностики эмоционально-ценностного отношения к себе по симптомокомплексам у часто болеющих и здоровых младших школьников представлены на рисунке2.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии психических переживаний у часто болеющих младших школьников, что сказывается на эмоционально-ценностном отношении к себе и самооценке.

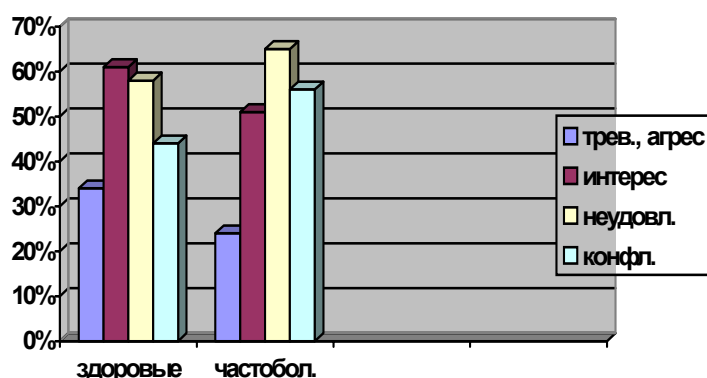


Рисунок 2

Сравнительная характеристика средних показателей по симптомокомплексам эмоционально-ценностного отношения к себе часто болеющих и здоровых младших школьников

3. Результаты исследования самооценки по методике Т.В. Дембо - С.Я. Рубинштейн позволяют констатировать высоко достоверное преобладание:

- заниженной самооценки у часто болеющих первоклассников, по сравнению со здоровыми их сверстниками, по следующим шкалам: «характер» и «счастье», и адекватной самооценки по шкале «здоровье»;
- завышенной самооценки у часто болеющих второклассников, по сравнению со здоровыми их сверстниками, по шкале «здоровье»;
- заниженной самооценки у часто болеющих третьеклассников, по сравнению со здоровыми их сверстниками, по шкалам «здоровье», «ум», «счастье».

Полученные результаты доказывают, что самооценка часто болеющего младшего школьника отличается от самооценки здоровых их сверстников (см. табл. 1).

По результатам исследования установлено, что самооценка часто болеющих младших школьников имеет качественные отличия в сравнении с таковой у здоровых их сверстников. Различия в самооценке проявляются в специфических особенностях:

- самооценка часто болеющих младших школьников не обладает определенной устойчивостью;
- часто болеющие младшие школьники в большинстве своем показывают заниженную самооценку. Наиболее яркие проявления заниженной самооценки демонстрируют часто болеющие второклассники.

4. Сравнение результатов анкетирования родителей, с целью выявления их отношения к ортобиозу показало, что:

- 42,3% родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, не акцентируют внимание на болезни, но заботливо и внимательно относятся к его состоянию здоровья, и тем самым способствуют развитию самостоятельности, активности в преодолении трудностей, связанных с ситуацией болезни;
- 53,9% родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, ограждают ребенка от всех дел семейной жизни, ограничивают его активность в общении со сверстниками и взрослыми, оказывают сверхопеку, что приводит к неуверенности и необходимости защиты;
- 4,2% родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, проявляют равнодушие к состоянию здоровья своего ребенка, что приводит к несоблюдению режима труда и отдыха и усугубляет состояние здоровья.

Таблица 1
Особенности самооценки по шкалам «ум», «характер», «здоровье», «счастье»
часто болеющих и здоровых младших школьников (%)

класс		Шкала «ум»			Шкала «характер»			Шкала «здоровье»			Шкала «счастье»		
		Занижен. СО	Адекват. СО	Завышен СО	Занижен. СО	Адекват. СО	Завышен СО	Занижен. СО	Адекват. СО	Завышен СО	Занижен. СО	Адекват. СО	Завышен СО
1	ч.б. дети	55,5	18,9	25,6	52,2	33,3	15,1	0,1	66,7	33,4	52,1	15,4	33,2
	зд. дети	47,8	24,1	28,2	27,8	17,8	54,1	17,8	17,8	64,1	17,8	27,8	54,4
2	ч.б. дети	84,2	16,2	0,3	67,8	25,7	6,4	86,7	0,3	13,1	57,8	18,9	23,1
	зд. дети	61,4	26,3	12,7	58,1	32,2	10,3	28,9	34,1	35,6	28,9	28,9	42,1
3	ч.б. дети	85,5	15,5	0,4	72,4	18,9	9,3	82,4	7,8	9,8	88,9	11,3	0,4
	зд. дети	65,6	9,8	3,3	54,3	37,4	8,9	18,9	34,4	46,7	54,2	22,2	24,3

Полученные данные подтверждают положение о том, что самооценка часто болеющих младших школьников складывается, в том числе, и под влиянием субъективного отношения к здоровью и болезни детей их родителей. Это проявляется либо в адекватной самооценке часто болеющих младших школьников при наличии адекватного отношения к их заболеванию со стороны родителей, либо в заниженной самооценке при неадекватном отношении. Самооценка часто болеющих младших школьников, родители которых акцентируют внимание на их болезни, не обладает определенной устойчивостью.

На основе обобщения полученных результатов определены цели, задачи и направления медико-психологической коррекции самооценки часто болеющих младших школьников. Источник коррекции этих представлений

лежит в обогащении индивидуального опыта ребенка новыми знаниями о пределах своих возможностей и умениями устанавливать взаимоотношения с окружающими его взрослыми и сверстниками.

Коррекционные воздействия на процесс формирования адекватной самооценки часто болеющих младших школьников основаны на представлении о самооценке младших школьников (Л.И. Божович, 1978, 1979; А.И. Липкина, 1976; Е.И. Савонько, 1969; И.И. Чеснокова, 1972, 1977). Осуществление психокоррекции возможно по следующим направлениями:

1. Оптимизация фактора ортобиоза и формирование у детей и взрослых адекватных представлений о «правильной жизни» через ознакомление родителей и детей с основными принципами и положениями ортобиоза. Это позволит сформировать представления о возможности ликвидации многих причин, вызывающих проблемы в развитии самооценки часто болеющих младших школьников.

Теоретическими основаниями коррекции самооценки явились положения И.И. Мечникова (1956, 1987) о «правильной жизни» и влиянии образа «правильной жизни» на развитие личности в целом. При планировании коррекционной работы в нашем исследовании мы опирались на направления, выделенные И.И. Мечниковым, по оптимизации фактора ортобиоза: личная гигиена; рациональный образ жизни; применение факторов, стимулирующих жизненные функции организма.

Основная цель мероприятий первого направления (личная гигиена): уточнить представления у детей и их родителей о внутренней культуре собственных психологических процессов; сформировать умения пользоваться предметами внешнего мира и, прежде всего, опираться рационально на свои собственные психологические процессы (Л.С. Выготский, 1983, 1993; А.Р. Лурия, 1977)

Задачи мероприятий первого направления:

- создание родителями и педагогами возможного индивидуального здоровья сохраняющего режима дня для каждого ребенка;
- всесторонний анализ родителями, детьми и педагогами вопросов гигиены питания, с целью привития культуры питания, способствующей здоровому образу жизни;
- обучение родителей и педагогов организации наблюдений за поведением детей и состоянием их самооценки с целью сбора информации и последующей диагностики для коррекции самооценки часто болеющих младших школьников.

Мероприятия второго направления (рациональный образ жизни) имеют целью: обучение детей, родителей и педагогов организации трудовой, здоровой умеренной жизни.

Задачи второго направления, которые должны совместно решать педагоги и родители:

- всесторонний анализ педагогами и родителями режима труда и отдыха часто болеющего младшего школьника;

- определение путей, позволяющих максимально использовать индивидуальный подход к часто болеющему ребенку в процессе обучения;
- поиск путей привлечения ребенка к активной посильной интеллектуальной и физической внеучебной деятельности;
- тщательный анализ последствий, вызванных системой мероприятий данного направления, с целью коррекции режима дня, максимально способствующего формированию адекватной самооценки, самопознания и саморегуляции.

Мероприятия третьего направления (факторы, стимулирующие жизненные функции организма) имеют целью развитие гармонически развитой личности часто болеющего младшего школьника.

Задачи третьего направления:

- формирование целостного понимания «правильной жизни» детьми, родителями и педагогами;
- поиск путей организации родителями и педагогами индивидуального посильного дополнительного образования часто болеющего младшего школьника;
- поиск путей организации детьми, родителями и педагогами специальных общефизических мероприятий, направленных на привитие физической культуры и основ «правильной жизни» часто болеющему младшему школьнику.

2. Медико-психологическая коррекция самооценки часто болеющего младшего школьника через систему целенаправленных психологических тренингов и занятий по ликвидации пробелов в знаниях и умениях о функциональном владении «орудиями», направленными на разрешение сложных психологических задач.

Для реализации целей коррекционной работы были определены задачи каждого направления.

Задачи первого направления (формирование самооценки часто болеющих младших школьников на основе этических эталонов):

- владение средствами и эталонами познавательной деятельности;
- формирование произвольного поведения;
- формирование условий для перехода от эгоцентризма к децентрации;
- формирование условий для личностно-значимого общения.

Задачи второго направления (развивающая среда как средство формирования самооценки):

- адаптация школьных образовательных программ для групп часто болеющих младших школьников;
- организация условий для здоровьесберегающего режима труда и отдыха;
- создание условий для организации оценочной деятельности младшими школьниками;
- создание условий для перехода из объектно-субъектных отношений в процессе обучения в субъектно-субъектные отношения, направленные на изменение статусной позиции часто болеющего младшего школьника.

Задачи третьего направления (особенности социальной позиции как средство формирования самооценки):

- формирование знаний о социальных нормативах и поведенческих установках, принятых в обществе;

- создание условий для использования элементов коллективного способа обучения (КСО), когда школьник должен доказывать, аргументировать свои решения, уметь представлять свое мнение и выслушивать чужое;

- внедрение парной педагогики в процесс обучения часто болеющих младших школьников, так как это позволит создать условия для выведения школьниками самых разнообразных норм: поведения, деятельности, сотрудничества, что является основой социальной адаптации часто болеющих младших школьников.

Данные направления позволяют осуществить медико-психологическую коррекцию самооценки часто болеющих младших школьников на основе взаимодействия социальных и индивидуально-личностных факторов развития самооценки. Полученный ребенком опыт такого взаимодействия может привести к успеху, ослабить негативное влияние особой ситуации развития на формирование самосознания часто болеющего младшего школьника.

Выполненное исследование подтвердило гипотезу и позволило сделать следующие **выводы**:

1. В результате теоретического и экспериментального анализа подтверждено представление о том, что самосознание является сложным психический процесс, формирующийся в различных ситуациях деятельности, во всех формах взаимодействия с другими людьми. Специфика самосознания часто болеющих младших школьников проявляется в особенностях развития всех его компонентов: эмоционально-ценностного отношения к себе, самопознания и саморегуляции. Проявление взаимообусловленности и взаимовлияния выражается в самооценке часто болеющего младшего школьника, складывающейся под влиянием особой социальной ситуации развития, субъективно возникающей в результате болезни.

2. Особенности эмоционально-ценностного отношения к себе проявляются в преобладании симптомов, характеризующих симптомокомплексы:

- у часто болеющих и здоровых первоклассников «тревожность и агрессивность»; «повышенный интерес к своему «Я»; «неудовлетворенность и неуверенность в себе» (однако большее преобладание выявлено у здоровых первоклассников);

- у третьеклассников «конфликтность» (с преобладанием у часто болеющих младших школьников).

Данные результаты свидетельствуют о наличии ограничений в эмоциональной и интеллектуальной сферах жизнедеятельности часто болеющего младшего школьника, которые в последствии приводят к

обострению психических переживаний и возникновению конфликтов между одноклассниками и взрослыми.

3. Самооценка часто болеющего младшего школьника складывается на основе эмоционально-ценностного отношения к себе и самопознания, а также под влиянием субъективного отношения родителей и педагогов к здоровью и болезни детей. Это проявляется либо в адекватной самооценке часто болеющих младших школьников при наличии адекватного отношения к их заболеванию со стороны родителей, либо в заниженной самооценке при неадекватном отношении. Самооценка часто болеющих младших школьников, родители которых акцентируют внимание на его болезни, не обладает определенной устойчивостью.

4. Самооценка часто болеющих младших школьников имеет качественные отличия по сравнению с их здоровыми сверстниками:

- у первоклассников по шкале «здоровье» (с преобладанием у часто болеющих младших школьников); по шкалам «характер», «счастье» (с преобладанием у здоровых младших школьников);

- у второклассников по шкалам «ум», «характер», «здоровье», «счастье» (с преобладанием у часто болеющих младших школьников);

- у третьеклассников по шкалам «ум», «здоровье» и «счастье» (с преобладанием у часто болеющих младших школьников).

Степень выраженности различий в самооценке часто болеющих и здоровых их сверстников обусловлены спецификой заболевания ребенка и отношением к болезни его самого и взрослых. Выявлена взаимозависимость между заниженной самооценкой часто болеющих младших школьников и предполагаемой ими оценкой учителя, а также оценкой друга во всех исследуемых возрастных группах.

По совокупности всех параметров исследования делается вывод о том, что часто болеющие дети имеют заниженную самооценку, особенно ярко это проявляется у часто болеющих второклассников.

5. Определяющими социально-психологическими условиями развития самосознания часто болеющих младших школьников являются: социальная ситуация развития, отношение родителей к состоянию здоровья ребенка, уровень общения младшего школьника и ортобиоз (правильный образ жизни).

Сравнение результатов анкетирования родителей с целью выявления отношений родителей к ортобиозу показали, что:

- 42,3 % родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, не акцентируют внимание на болезни детей, но заботливо и внимательно относятся к их состоянию здоровья, и тем самым способствуют развитию самостоятельности, активности в преодолении трудностей, возникающих у детей в ситуации болезни;

- 53,9 % родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, ограждают ребенка от всех дел в семейной жизни, ограничивают его активность в общении со сверстниками и взрослыми, оказывают сверхопеку,

что приводит к появлению у ребенка неуверенности и необходимости в защите;

- 4,2 % родителей, имеющих часто болеющих младших школьников, проявляют равнодушие к состоянию здоровья своего ребенка, что приводит к несоблюдению режима труда и отдыха и усугубляет состояние здоровья.

Статистический анализ результатов позволяет сказать, что обнаружена взаимосвязь между заниженной самооценкой часто болеющих младших школьников и неадекватным отношением родителей к болезни и здоровью их ребенка.

Полученные данные подтверждают положение о том, что самооценка часто болеющих младших школьников складывается, в том числе, и под влиянием субъективного отношения к здоровью и болезни самих детей и их родителей. Кроме того, значимыми социально-психологическими условиями, определяющими формирование адекватной самооценки часто болеющих младших школьников, также являются образовательный потенциал родителей и наличие полной семьи.

Таким образом, в процессе исследования показано, что вследствие особой социальной ситуации развития часто болеющего младшего школьника и возникающих ограничений его активности проявляются отклонения в развитии самосознания через специфические особенности эмоционально-ценностного отношения к себе (тревожность, агрессивность, неуверенность и неудовлетворенность в себе, конфликтность) и заниженную самооценку.

Полученные выводы исследования не претендуют на исчерпывающее решение рассматриваемой проблемы. На базе данного исследования необходимо и возможно дальнейшее изучение взаимосвязи и взаимозависимости между компонентами самосознания и разработка методико-психологической коррекции самооценки часто болеющих младших школьников.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Мосина Н.А. Спектакль как форма организации школьной жизни / Н.А.Мосина // Образование XXI века: космос и одаренность. Инновационные технологии, диагностика и управление в условиях модернизации образования: Материалы IV международной научно-практической конференции. Железногорск, 16-17 октября 2002 года. – Красноярск: РИО КГПУ, 2002. – С. 22-23 (авторский вклад – 0,3 п.л.)

2. Мосина Н.А. Самосознание как фактор преодоления учебной неуспешности соматически больных младших школьников / Н.А.Мосина // Развитие личности больного ребенка: Сб. статей. – Красноярск: РИО КГПУ, 2004.- С.50-52 (авторский вклад – 0,2 п.л.)

3. Мосина Н.А. Особенности проявления эмоционально-ценностного отношения к себе соматически больных младших школьников / Н.А.Мосина // Личность в современных исследованиях: Сб. тезисов межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы развития личности». Выпуск 7 – Рязань, 2004. – С. 206-209 (авторский вклад – 0,3 п.л.).

4. Мосина Н.А. Особенности самосознания часто болеющих младших школьников / Н.А.Мосина // Проблема раннего сопровождения детей с трудностями в развитии: Сб. статей. – Красноярск: РИО ГОУ ВПО КГПУ им. В.П.Астафьева, 2005. – С. 192-195 (авторский вклад – 0,3 п.л.).

5. Мосина Н.А. Особенности проявления самооценки по методике Дембо-Рубинштейн у часто болеющих младших школьников / Н.А.Мосина // Педагогика и психология в высшем медицинском образовании: Тезисы научно-методической конференции «Гуманизация высшего медицинского образования и новые образовательные технологии». 28 апреля 2005г., М., 2005. – С. 215-229 (авторский вклад – 0,9 п.л.).

Мосина Наталия Анатольевна

**Особенности развития самосознания часто болеющих младших
школьников**

Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология
19.00.04 – медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук