

DOI: 10.25629/НС.2025.03.16

УДК 159.96

ВАК 5.3.7. Возрастная психология

ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Краева М.Ю., Сидячева Н.В.

Государственный университет просвещения

Аннотация

В статье описана специфика восприятия болезни детей младшего школьного возраста, их эмоциональное отношение к соматическим заболеваниям и особенности их самоотношения. Самоотношение ребенка влияет на проявление заболевания и его течение, на отношения в семье и со сверстниками, на общее психическое и психологическое состояние ребенка, оказываясь нередко вторичным следствием болезни. Цель нашего исследования состоит в изучении особенностей отношения к себе детей младшего школьного возраста с соматическими нарушениями здоровья. Первым шагом на пути самопознания ребенка является его отношение к своему физическому «Я» как фундаментальному основанию дальнейшего развития самосознания. Физическое «Я» включает в себя не только образ тела, особенности внешности и внешнего вида, но и физическое самочувствие, состояния «здоровья – болезни». Травматические ситуации в детстве, превышающие возможности ребенка справиться с ними самостоятельно, становятся мощным негативным фактором, влияющим на психику и на развивающуюся личность ребенка. Заболевания и особенно госпитализация ребенка существенно сужает социальное поле его активности, отражается на эмоциональной сфере и на всей структуре самоотношения, что может привести к искажению психического склада и формированию негативных паттернов поведения. Изменения накапливаются постепенно, часто не осознаются не только ребенком, но иногда и близкими взрослыми, но они могут формировать устойчивые установки, препятствующие полноценному и многостороннему развитию ребенка.

Ключевые слова

самосознание, внутренняя картина болезни, структура самоотношения детей, эмоциональный компонент, когнитивный компонент, поведенческий компонент

Введение

Младший школьный возраст – критически важный период для ребенка и всей его будущей жизни. Все потенциалы роста и развития в сочетании с повышенной сензитивностью детей определяют его последующее развитие, креативность и направленность личностного развития ребенка [1].

Отношение ребенка к своему физическому «Я» является основанием дальнейшего развития самосознания. Физическое «Я» включает в себя не только образ тела, особенности внешности и внешнего вида, но и физическое самочувствие, состояния «здоровья – болезни». Состояние «здоровья» редко оказываются в фокусе внимания не только у детей, но и у взрослых: ребенок активен, подвижен, жизнерадостен. Однако любое заболевание влечет за собой некоторые изменения в жизни (иногда незначительные, а иногда – серьезные) и это запускает процесс более активного самопознания в изменившихся социальных условиях.

По мнению Кучеровой Е.В. [2], младший школьный возраст характеризуется повышенной сензитивностью и поэтому все его приобретения (как позитивные, так и негативные) влияют на дальнейшее развитие и формируют специфику взаимодействия ребенка с окружающей средой.

Младший школьный возраст достаточно изучен в трудах отечественных и зарубежных психологов, которые рассматривали его как с точки зрения механизмов и этапов личностного развития ребенка (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.Е. Личко и др.), а также как важное время начала формирования целостного представления ребенка о себе, своих возможностях и затруднениях. С началом школьной жизни меняется не только социальный статус ребенка, его образ жизни, изменяется и стиль общения со сверстниками. К этому возрасту уже отчетливо проявляются некоторые личностные характеристики, определенная самооценка, еще не всегда критичная, свои навыки взаимодействия с окружающими. Несмотря на то, что в младшем школьном возрасте дети уже способны оценить жизненную ситуацию, в которой они оказались, однако эта оценка во многом опирается на «магическое» мышление ребенка, которое характеризуется эгоцентризмом и предметностью. Восприятие ситуации и себя в этой ситуации еще не полно, оценка собственных сил также бывает искажена и ребенок остро нуждается в поддержке значимого взрослого. Заболевание (как трудность или даже как стрессовая ситуация) может привести к различным искажениям в оценке себя и других, сформировать у ребенка негативное отношение к собственным успехам и неудачам [3].

Первым ученым, который признал важность и глубину детских переживаний был З. Фрейд. В своей работе «Два случая детской лжи» [4], он описал склонность взрослых вытеснять память о собственном эмоциональном детском опыте, особенно тогда, когда он носит угрожающий и травматичный характер. З. Фрейд прямо называет защитной амнезией склонность взрослых вытеснять память о глубине и травматичности собственного детского эмоционального опыта. Именно поэтому взрослые часто игнорируют детское страдание, считая его «несерьезным», хотя мальчик, плачущий о сломанной машинке, заслуживает значительно большего внимания, чем мужчина, повредивший свой автомобиль. Дети являются самой незащищенной и уязвимой частью населения, они полностью зависят от взрослых, у них еще не сформированы стратегии преодоления, и, следовательно, у ребенка гораздо меньше возможностей выбора, чем у взрослого человека. В то же время они, так же как и взрослые, достаточно часто оказываются в психотравмирующих обстоятельствах. Травматическими ситуациями для детей можно считать также и длительные или повторяющиеся госпитализации [5].

На особую социальную ситуацию развития личности младшего школьника с соматическими заболеваниями указывали различные ученые Исаев Д.Н., Куртанова Ю.Л., Свиридова Т.В., Куртанова Ю.Е. и другие.

Исаев Д.Н. [3], подчеркивал, что эмоциональное отношение к соматическим заболеваниям младшего школьника, связано с его тяжестью, длительностью и прогнозом.

Заболевание ребенка, которое влечет интенсивную медицинскую интервенцию, отражается не только на его физическом самочувствии, но и на его потребностях, настроении, самовосприятии своих возможностей [6]. Можно сказать, что ребенок проживает как бы «отдельную», другую жизнь внутри лечебного процесса. Часто этот опыт приносит помимо физического дискомфорта, эмоциональную неустойчивость, неопределенность и ограниченные возможности удовлетворения социальных потребностей [7]. Трудно представляемая для здорового ребенка тревога сдерживает психологическое развитие и отражается на всей структуре самоотношения детей, имеющих длительные (или хронические) заболевания.

Подобные деформации в самоотношении детей рассмотрены Краевой М.Ю. [5], которая раскрыла психологические механизмы негативных поведенческих, эмоциональных и личностных проявлений в психосоциальном развитии ребенка.

Искажения касаются всех структурных компонентов самоотношения: эмоционального, когнитивного и поведенческого. Поскольку эмоциональный компонент, (то есть эмоциональное

самовосприятие себя), начинает формироваться на самых ранних этапах развития, и тесно связан с развитием привязанности у ребенка, то он носит характер бессознательной установки, которая накладывает отпечаток и на последующие новообразования самоотношения.

Усвоенные полученные знания и индивидуально сформированные эмоциональные реакции определяют и различные поведенческие паттерны поведения детей младшего школьного возраста с нарушенным соматическим здоровьем: пассивность или оптимизм, невротические конфликты или готовность принять предстоящие вызовы [8]. В этой сложной динамической структуре, существенную роль играют многообразные факторы (пол, возраст, общий уровень развития ребенка, уровень его социальной поддержки, и т. д.), которые образуют его внутренний и внешний ресурс. Как отмечали Зотова Л.Э., Нестерова А.А., Сидячева Н.В. [9] недостаточность ресурса приводит к формированию негативного самоотношения, препятствует выздоровлению, и отражается на психическом состоянии детей, приводя их к дезадаптивности.

Таким образом, самоотношение ребенка влияет на особенности протекания заболевания, на отношения в семье и со сверстниками, на общее психическое и психологическое состояние ребенка, оказываясь нередко вторичным следствием болезни.

Цель нашего исследования состоит в изучении особенностей отношения к себе детей младшего школьного возраста с соматическими нарушениями здоровья.

Гипотеза исследования. При заболевании детей младшего школьного возраста происходят изменения в структуре его самоотношения, а именно – эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов. Гармонизация эмоциональной, когнитивной, поведенческой сфер ребенка является необходимым фактором его выздоровления (исцеления).

Методы

Для проверки гипотезы нами была разработана социально-психологическая анкета родителей и детей, прибывающих в лечебных учреждениях, позволяющая выявить тяжесть заболевания, частоту (периодичность) пребывания ребенка в лечебных учреждениях, а также родительскую оценку эмоциональных, когнитивных и поведенческих изменений ребенка во время обострения заболевания и тест-опросник самоотношения (ОСО) В. В. Столина, С. Р. Панталева, построенный в соответствии с разработанной автором иерархической моделью структуры самоотношения, который позволил выявить самоотношение детей, находящихся на лечении.

Исследование проводилось на базе ФГБУ «Санатория для детей с родителями» «Кратово» Минздравсоцразвития РФ.

В исследовании принимали участие 40 детей младшего школьного возраста с нарушением здоровья (хронические бронхиты, астматический компонент) от 9 до 10 лет и их родители в количестве 29 человек.

На этапе разработки анкеты в нашем исследовании приняли участие родители, в беседе с которыми мы попытались выявить их комплексную оценку психологического состояния ребенка до заболевания и в период лечения.

В первую очередь отмечались соматические признаки – нарушения сна, аппетита и повышения температуры. Однако, уже на первых этапах заболевания, описывались изменения в поведении или характере ребенка: родители наблюдали отчужденность и заторможенность в поведении ребенка, отсутствие любопытства, а также неконтролируемое поведение – от неудержимой энергии (ребенок шумит, бегает, кричит), проявления агрессивности по отношению к другим детям, животным или предметам до проявления апатии и плаксивости. Изменения произошли и в выборе игр: дети отказывались от игр, требующих внимания и интеллектуального напряжения, предпочитая спокойные игры в одиночестве.

Опираясь на полученные данные, мы разработали анкеты для родителей и детей с соматическими нарушениями здоровья и важно отметить ряд следующих факторов: 1) все семьи являются полными («благополучными»); 2) периодичность пребывания в стационаре у всех ис-

пытующих составляет примерно 2 раза в год; 3) во время пребывания в стационаре детей навещали только родители и родственники, т. е. дети оказывались в полной изоляции от своей школьной среды.

Далее нами было проведено социально-психологическое анкетирование родителей и детей, пребывающих в лечебных учреждениях с целью выявления родительских оценок изменений в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах детей, а также субъективных оценок детей своего состояния (эмоционального, когнитивного и поведенческого).

Результаты и обсуждение

Родительские представления о самоотношении ребенка мы сгруппировали в три интересующих нас фактора.

Эмоциональный компонент (капризы, плаксивость, угрюмость, неразговорчивость, страх темноты, кошмарные сновидения, замкнутость, робость, легкий переход от хорошего настроения к обидам «на весь свет»).

Когнитивный компонент («мысли вслух» о предстоящей боли от медицинских процедур; о неизбежности, неотвратимости заболевания; переживания из-за нарушенных планов в школе, с друзьями; о том, что друзья забыли; о своей «ненужности»; переживания из-за негативных телесных изменений: синяки от инъекций и т. д.; пассивность).

Поведенческий компонент (сверхвысокая двигательная активность, непоседливость; повышенная потребность в отдыхе; кусание ногтей, выдергивание заусенцев, выковыривание; жевание предметов, закручивание волос).

Анализ полученных данных показал, что, согласно родительским представлениям, у 88% детей младшего школьного возраста происходят изменения (нарушения) в эмоциональной сфере; у 93% – в когнитивной сфере; 93% испытуемых демонстрируют поведенческие изменения.

Анализ субъективных изменений, происходящих в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах детей также проводился по трем группам факторов.

Эмоциональный компонент («У меня плохое настроение», «Мне грустно», «Мне хочется плакать», «Меня все раздражает» и т. д.)

Когнитивный компонент («Я думаю о болезненных процедурах», «Я считаю себя слабым», «Я думаю о том, что сейчас мог бы быть с друзьями»)

Поведенческий компонент («Я мало двигаюсь», «Я быстро устаю», «Я хочу лежать» и т. д.).

Анализ полученных результатов позволил нам выявить: 1) как ребенок переживает (сюда отнесли подавленность, депрессивность, возбудимость, пассивность); 2) что он думает о себе, своей болезни, будущем и т. д. (переживания из-за нарушенных планов в школе, с друзьями; мысли о предстоящей боли; телесных переменах) и 3) как он себя ведет (капризный – послушный, плаксивый, сниженная двигательная активность, аппетит).

Сопоставив результаты родительских оценок с самооценками детей, мы получили следующие данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Структура самоотношения у детей с соматическими нарушениями здоровья

№	Признак	Показатели испытуемых	
		Родители	Дети
1	Эмоциональный компонент	88%	100%
2	Когнитивный компонент	61%	54%
3	Поведенческий компонент	93%	85%

Таким образом, очевидно, что как родители, так и дети осознают и фиксируют происходящие с ними изменения во время лечебного процесса. Негативные изменения в эмоциональной сфере отмечены у всех детей младшего школьного возраста с нарушениями здоровья (40 человек – 100%). Существенно усиливаются обычные, так называемые «нормальные» детские страхи – темноты, одиночества, животных, но добавляются специфические, приобретенные опытом заболевания – страх уколов, «белых халатов», и различных медицинских манипуляций. Перемены в когнитивной сфере отметили как дети (54%), так и родители (61%) детей младшего школьного возраста. Однако идеи самообвинения не доминируют в сознании ребенка, они часто отрывочны, эпизодичны и выражают мнение ребёнка о себе как «недостаточно хорошо», не оправдывающем родительских ожиданий. Младшие школьники еще не умеют осмыслить и найти рациональные объяснения тем изменениям, которые привнесло заболевание. Поэтому низкая самооценка и идея «виновности» сочетается с идеей «никому не нужности» и жалости к самому себе, то есть «вектор вины» направлен вовне.

Изменения в когнитивной сфере проявляются в замедленности речи, пассивности в играх, которые требуют концентрации внимания и умственной работы, трудности с запоминанием материала. Все эти проявления могут быть как следствием физических нарушений, так и проявлением личностных защитных реакций, наступающих в ответ на собственную несостоятельность.

Поведенческий компонент характеризовался в резких колебаниях в двигательной активности – от явной заторможенности (дети подолгу одеваются, утрачивают некоторые навыки самообслуживания, избегают подвижных игр) до повышенной двигательной активности. При этом наблюдается суточные изменения поведения у детей. В первой половине дня в основном преобладают слабость, вялость, медлительность; к вечеру нарастают слезливость, двигательное беспокойство, раздражительность.

Для исследования самоотношения у младших школьников мы использовали тест-опросник (ОСО) В. В. Столина, С. Р. Пантилеева. Вопросы теста-опросника были адаптированы для детей младшего школьного возраста.

В. В. Столин [14] описал самоотношение по трем шкалам: «симпатия – антипатия», «уважение – неуважение» и «близость – отдаленность», которые характеризуют эмоционально-ценностное отношение человека к другому человеку, а в последствии интериоризируются во внутрипсихическую сферу. Позитивный полюс эмоционально – ценностной шкалы можно обозначить как привязанность, любовь, симпатия или аутосимпатия. Отрицательный или негативный полюс обозначается как антипатия, неприязнь, вражда или аутонеприязнь. Результаты исследования самоотношения детей младшего школьного возраста представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Особенности самоотношения детей с нарушениями здоровья по методике В.В. Столина, С.Р. Пантилеева

№	Шкалы	Показатели испытуемых
1	Интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я»	35%
2	Самоуважение	35%
3	Аутосимпатия	22%
4	Ожидание положительного отношения от других	15%
5	Самоинтерес	-

Если отсутствие самоинтереса у детей младшего школьного возраста может объясняться низким уровнем развития у них рефлексивного самосознания, что вполне естественно для данного возраста, однако неприятие собственного «Я» и самоотвержение по интегральной шкале «за и против собственного «Я» (у 65% испытуемых) может свидетельствовать о нарушении самоотношения и, в целом, низком уровне психологического благополучия.

По шкале «Самоуважение» у 35% испытуемых наблюдается выраженность данного признака, тогда как 65% испытуемых не испытывают чувства самоуважения, то есть у детей отсутствует вера в свои силы и способности, энергию, правильность собственных мыслей и поступков.

25% испытуемых испытывают чувства симпатии к себе («Аутосимпатия»), при этом 75% испытуемых такого чувства не испытывают. Интерес представляет тот факт, что низкие показатели аутосимпатии отражаются на показателях по шкале «Ожиданиях от других»: позитивное ожидание от окружающих (родителей, родственников, друзей) выявлено у 15% испытуемых. Это может быть связано с чувством вины у ребенка, чрезмерным страхом по поводу своего заболевания («Я во всем виноват?») и эгоцентризмом детского мышления. В подобных случаях очень важно добраться до истинных причин состояния ребенка, помочь ему понять и выразить свои эмоции, обсудить с ним его чувство вины, помочь найти опору в безусловном принятии и любви близких людей.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Длительные соматические заболевания у детей младшего школьного возраста являются важным фактором изменения в структуре их самооотношения:

- в эмоциональной сфере – отношение к себе и к другим (дети ощущают себя не такими, как другие, недостойными любви, плохими, бесполезными);
- в когнитивной сфере – (ребенок испытывает неуверенность в своих силах и способностях, бессилие и беспомощность (позиция жертвы), уверен в неуспехе);
- в поведенческой сфере – как он себя ведет (капризный – послушный, плаксивый, сниженная двигательная активность, аппетит, поиск того, кто разрешит ситуацию (поиски возможностей «прилепиться» к сильному, к тому «кто защитит», пассивное, обороняющееся поведение (уход).

Ситуация «испытания», (то есть лечения) влияет на самооотношение ребенка, разрушая адекватное, положительное принятие самого себя.

Это свидетельствует о необходимости помощи детям в поддержании их самооотношения и отношения к окружающим, как основному источнику их психологического ресурса.

Таким образом, очевидно, что в процессе лечебного процесса ребенка важно следовать не только медицинским протоколам лечения, но и оказывать психологическую поддержку детям с соматическими нарушениями здоровья, необходимо исследовать его базовые потребности в психологической безопасности, любви, принадлежности к группе, выяснять специфические особенности мыслей и чувств, которые возникли у ребенка во время заболевания.

В заключении необходимо отметить, что, своевременная социально- психологическая поддержка детям с соматическими нарушениями здоровья позволит стабилизировать их эмоциональное состояние, поможет формировать у ребенка психологическую устойчивость и позитивные копинг-стратегии в условиях стресса.

Библиография

1. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – Москва: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с. ISBN 5-699-13728-9.
2. Кучерова, Е.В. Проблема развития самосознания в дошкольном возрасте / Е.В. Кучерова. – Текст непосредственный // Особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста: сборник научных трудов. – Москва, 2009.
3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

4. Фрейд, Зигмунд (1856-1939). Психоанализ детских неврозов [Текст] / З. Фрейд ; перевод с немецкого д-ра О. Б. Фельцмана и д-ра М. В. Вульфа ; предисловие проф. И. Д. Ермакова. – Москва ;, Ленинград : Государственное изд-во, 1925. — 203 с. : 23 см – (Психологическая и психоаналитическая библиотека / под редакцией профессора И. Д. Ермакова).

5. Краева, М.Ю. Психологические проблемы «трудного» детства: особенности, причины, помощь : учебное пособие / М.Ю. Краева. – Москва: Институт консультирования и системных решений; Высшая школа психологии, 2011. – 260с. ISBN 978-5-91160-043-3.

6. Куртанова, Ю.Л. Внутренняя картина болезни детей с различными соматическими заболеваниями / Ю.Л. Куртанова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – № 3(2). –С. 16-21.

7. Свиридова Т.В. Психолого-педагогические условия развития самоотношения у младших подростков с хроническими соматическими заболеваниями : специальность 19.00.07 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Свиридова Татьяна Васильевна; Воронежский государственный университет. – Курск, 2005. – 23 с. Место защиты: Курский государственный университет. – Текст : непосредственный.

8. Свистунова Е.В. Ребенок и болезнь: психологический аспект проблемы / Е.В. Свистунова // Педиатрия. – 2010, – № 3. – С. 29-32.

9. Зотова, Л.Э. Социально-психологические ресурсы как потенциал психологического здоровья личности в современном мире : монография / Л.Э. Зотова, А.А. Нестерова, Н.А. Сидячева. – Москва : Изд-во: РусАйнс. – 144 с.

10. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 284 с.

11. Базюкина, Е.В. Формирование навыков адекватной самооценки у учащихся начальной школы / Е.В. Базюкина. – Текст : электронный // Социальные отношения. – 2019 – № 2 – С. 33-47. URL: <https://elibrary.ru/zygxb> (дата обращения: 25.02.2025).

12. Джиоева, Г.Х. К проблеме формирования самооценки младшего школьника / Г.Х. Джиоева // АНИ: педагогика и психология. – 2018 – №2. С. 13-19.

13. Куртанова Ю.Е. Личностные особенности детей с различными хроническими соматическими заболеваниями : специальность 19.00.13 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Куртанова Юлия Евгеньевна; Московский психолого-педагогический университет. – Москва, 2004. – 28 с. Место защиты: Московский психолого-педагогический университет. – Текст : непосредственный.

14. Молчанова, О.Н. Самооценка: Теоретические проблемы и эмпирические исследования [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.Н. Молчанова. – 3-изд., стер. – Москва: Флинта, – 2021. – 392 с. URL: <https://www.litres.ru/book/olga-nikolaevna-molc/samoocenka-teoreticheskie-problemy-i-empiricheskie-is-588575/> (дата обращения 25.02.2025).

15. Феннел, М. Как повысить самооценку / М. Феннел / Пер. с англ. А.С. Марушкиной, Е.Ю Терентьевой. – Москва: Астрель, АСТ, 2007 – 288 с.

Об авторах

Краева Марина Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной и педагогической психологии Государственного университета просвещения, ORCID 0009-0008-9996-2256, Mari-07.kraeva@yandex.ru

Сидячева Наталья Владимировна, кандидат психологических наук, доцент, Заведующий кафедрой социальной и педагогической психологии Государственного университета просвещения, ORCID 0000-0001-6454-964X, sidna@bk.ru

PECULIARITIES OF SELF-RELATIONSHIP OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SOMATIC HEALTH DISORDERS

Kraeva M.Y., Sidyacheva N.V.

State University of Education

Abstract

The article describes the specificity of perception of illness of primary school children, their emotional attitude to somatic diseases and the peculiarities of their self-relationship. The child's self-attitude influences the manifestation of the disease and its course, the relations in the family and with peers, the general mental and psychological state of the child, often being a secondary consequence of the disease. The purpose of our research is to study the peculiarities of the attitude to oneself of primary school children with somatic health disorders. The first step on the way of self-knowledge of a child is his/her attitude to his/her physical "I" as a fundamental basis for further development of self-consciousness. The physical "I" includes not only body image, features of appearance and appearance, but also physical well-being, states of "health - illness". Traumatic situations in childhood, exceeding the child's ability to cope with them independently, become a powerful negative factor affecting the psyche and the developing personality of the child. Illnesses and especially hospitalization of the child significantly narrows the social field of his activity, affects the emotional sphere and the whole structure of self-relationship, which can lead to distortion of the mental warehouse and the formation of negative patterns of behavior. Changes accumulate gradually, often not realized not only by the child, but sometimes also by close adults, but they can form stable attitudes that hinder the full and multifaceted development of the child.

Keywords

self-consciousness, internal picture of illness, structure of children's self-relationship, emotional component, cognitive component, behavioral component