

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ «Я-ОБРАЗУ» У ДІТЕЙ З ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИМИ АНОМАЛІЯМИ

Шевченко Н.Ф., Трушицина Ю.І.
Запорізький національний університет

Стаття присвячена висвітленню результатів емпіричного дослідження специфіки прояву «Я-образу» у дітей з щелепно-лицевими аномаліями. Показано можливий вплив фізичних патологій на розвиток «Я-образу» в дитячому віці. Визначено показники розвитку «Я-образу» дітей молодшого шкільного та підліткового віку. На основі порівняльного аналізу результатів досліджуваних експериментальної і контрольної груп виявлено особливості прояву «Я-образу» у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Встановлено, що ці особливості проявляються у: зниженому рівні усвідомлення свого «Я»; негативній оцінці свого «Я»; підвищеній напруженості соціальних контактів.

Ключові слова: «Я-образ», щелепно-лицеві аномалії, самосвідомість, когнітивна оцінка «Я», емоційно-оцінне ставлення до «Я».

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Сьогодні в суспільстві відбувається усвідомлення необхідності комплексного підходу з боку фахівців у справі забезпечення психологічного стану здоров'я дітей з аномаліями щелепно-лицевої ділянки. Це обумовлено, як ростом частоти вроджених вад, так і недостатньою вивченістю проблеми, відсутністю спеціалізованих програм психологічної допомоги дітям.

«Я-образ» – базовий рівень самосвідомості, структура, когнітивна складність та суб'єктивна значущість якого виступає відображенням взаємодії загального психічного розвитку людини й зовнішніх умов. Такі специфічні фактори захворювання, як дефекти мови й зовнішності, психосоматичний статус впливають на деформацію «Я-образу» у дітей з вродженими вадами обличчя, змінюють можливості спілкування з навколишнім світом у зв'язку з неадекватними реакціями навколишніх, обмеженнями у виборі професійної діяльності. В цій ситуації особливо важливою постає проблема дослідження та подальшого формування позитивного «образу Я» в дитячому віці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми

і на які спирається автор. Проблема вивчення «Я-образу» в психологічній літературі розглядалася в працях вітчизняних та зарубіжних авторів. Накопичено матеріал про зміст Я-образу та його структуру (Р. Бернс, Л. Венгер, У. Джемс, С. Епіштейн, Є.О. Клімов, І.С. Кон, Ч. Кулі, Дж. Мід, А.А. Налачджан, С.Р. Пантисев, М. Розенберг, В.С. Ротенберг, О.Т. Соколова, Т. Шибутані). В багатьох працях розкрито вікові особливості уявлень про зміст (Л.І. Божович, Г.Є. Залеський, Г. Крайг, І.Л. Притико, І.І. Чеснокова) та рівні розвитку «Я» (І.С. Кон, Г. Мейлі, В.С. Мерлін). Українськими науковцями розроблено теоретичні моделі самосвідомості особистості (Г.О. Балл, І.С. Булах, М.Й. Боришевський, С.Д. Максименко, Н.Ю. Максимова, В.В. Москаленко, Н.В. Чепелева та ін.), досліджено специфіку «Я-образу» підлітків (О.Г. Александрова, І.М. Бушай, А.М. Грись).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується означена стаття. Проблема самосвідомості й «образу Я» у дітей з фізичними дефектами зустрічається у роботах Л.С. Виготського, І.І. Мамайчук, О.Л. Романової, І.А. Чистоградової, О.Є. Шаповалової, О.М. Шафирової. Водночас, особливості «Я-образу» у дітей молодшого шкільного та підліткового віку з вродженими вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки, а також можливості

корекції деформацій «Я-образу» не одержали відбиття в психологічних дослідженнях.

Метою статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження особливостей прояву «Я-образу» у дітей з щелепно-лицевими аномаліями.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Теоретичний аналіз дослідження проблеми «Я-образу» дозволив охарактеризувати його як базовий рівень самосвідомості, такий продукт психічної діяльності людини, на формування якого впливають як соціальне оточення, особливості взаємодії із значущими іншими, так і рівень особистого психічного розвитку. Зрілий «Я-образ» – продукт інтелектуальної переробки особистістю інформації про себе, який включає особливості когнітивних уявлень людини і її емоційного ставлення [1; 7; 9-13].

Періодом виникнення свідомого «Я», як би поступово ні формувалися окремі його компоненти, більшістю науковцями вважається підлітковий і юнацький вік. Саме цей віковий період виявляється критичним періодом формування самосвідомості [2; 3-6]. Здатність дитини вставати на місце іншого, здатність висловити своє ставлення до іншої людини, а також здатність перенесення знань на самого себе – зумовлюють виникнення «Я-образу».

В процесі розвитку самосвідомості у дитини змінюються характеристики «Я-образу» – ступінь когнітивної складності, стійкість, виразність, вдосконалюється самооцінка. Провідну роль у розвитку «Я-образу» у дитячому віці відіграє соціальна ситуація розвитку, спілкування з однолітками [9]. Наявність у дитини щелепно-лицевої аномалії створює особливий контекст розвитку. Дефекти мови і зовнішності, соматичні і психологічні статуси істотно впливають на формування «образу Я» і ставлення до інших людей. Стресогенна соціальна ситуація розвитку часто призводить до порушення міжособистісної взаємодії, що може проявлятися в неадекватному ставленні до оточуючих і неадекватному уявленні про думку оточуючих про себе («Я-дзеркальне»), зниженні загального фону настрою, тривожності [8; 9; 11].

На основі аналізу в науковій літературі дефініції поняття «Я-образ» та беручи до уваги психологічні дослідження щодо особливостей процесу формування «Я-образу» в дитячому віці та впливу щелепно-лицевих аномалій на його деформацію, поняття «Я-образ» у дітей з щелепно-лицевими аномаліями було визначено як динамічне психічне утворення, що включає когнітивну оцінку «Я», емоційно-оцінне ставлення до свого «Я» (в тому числі «дзеркальне Я»), сприйняття соціального оточення (в тому числі шкільна та міжособистісна тривожність). При виборі методик ми враховували можливість отримання даних за цими трьома компонентами.

Психодіагностичний інструментарій дослідження склали: тест настановлень особистості на себе «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модиф. Т.В. Румянцева) для вивчення когнітивного сприйняття свого «Я», методика дослідження самооцінки (Т.В. Дембо, С.Я. Рубінштейн; модиф. А.М. Прихожан) з метою дослідження емоційно-ціннісного ставлення до свого «Я», колірний

тест відносин (О.М. Еткінд) для дослідження ставлення до соціального оточення, шкала особистісної тривожності (А.М. Прихожан); математико-статистичні методи: t-критерій Стьюдента; ϕ^* -критерій Фішера.

Вибірку респондентів склали 48 дітей віком 10-12 років. До експериментальної групи (ЕГ) увійшли 23 дитини з щелепно-лицевими аномаліями; до контрольної групи (КГ) увійшли 25 дітей віком 10-12 років без щелепно-лицевих патологій. Дослідження проводилося на базі стоматологічної поліклініки № 7 м. Запоріжжя та приватної стоматології «ПП Кузьомка».

Розглянемо результати дослідження відповідно до структурно-змістової сутності «Я-образу». Першим компонентом структури «Я-образу» є когнітивне сприйняття свого «Я». Аналіз результатів, отриманих за методикою «Хто Я?» дозволив виявити відмінності досліджуваних в уявленнях про себе. Так, у здорових дітей рівень самопрезентації вище (10,5% в ЕГ; 20,9% в КГ), як і кількість об'єктивних характеристик «Я» (15,4% в ЕГ; 34,3% в КГ) і фізичних самохарактеристик (3,9 в ЕГ; 13,7% в КГ). Водночас, у дітей щелепно-лицевими аномаліями більш виражені такі самоописи, як соціальні статуси і ролі (28% в ЕГ; 23,9% в КГ) та особистісні якості (53,4% в ЕГ; 32,7% в КГ).

Такі результати вказують на те, що школярі з патологіями щелепно-лицевої ділянки, на відміну від здорових однолітків, сприймають своє «Я» більшою мірою через опис емоцій, настановлень і бажань, тобто їх особистісна рефлексія переважно орієнтована на внутрішній світ. Крім того, подані описи більшою мірою пов'язані зі сприйняттям себе як хворої людини і людини з дефектами зовнішності. В цілому ж кількість самоописів, які дають досліджувані, вище у здорових дітей, що свідчить про більш розвинену рефлексію і, відповідно, про менш розвинений когнітивний компонент «Я-образу» у дітей з щелепно-лицевими патологіями, в порівнянні з їх здоровими однолітками.

Розглянемо показники досліджуваних експериментальної і контрольної за другим компонентом структури «Я-образу» – емоційно-оцінним ставленням до свого «Я». Виявлено, що у профілі самооцінки дітей з щелепно-лицевими аномаліями спостерігається помітний спад за шкалами «здоров'я» (49,6% в ЕГ; 80,9% в КГ), «краса» (52,9% в ЕГ; 69,2% в КГ), «активність» (56,9% в ЕГ; 85% в КГ), що пояснюється наявністю у дітей цієї групи вродженої фізичної патології. В обох групах спостерігається зниження самооцінки за шкалою «популярність у однолітків» (55,9% в ЕГ; 59,8% в КГ), що відображає важливість сфери спілкування в підлітковому віці і відповідно чутливість дітей до проблем в цій сфері.

Водночас, показники рівня домагань в експериментальній і контрольній групах досить зглажені, що може вказувати на відсутність яскраво виражених акцентів в домаганнях досліджуваних. При цьому, показники рівня домагань досліджуваних з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки – нижчі за показники в контрольній групі.

Отже, загальний показник емоційно-оцінного ставлення до себе в експериментальній групі нижчий, ніж у контрольній групі, тобто діти

з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки виявляють більш низькі показники самооцінки, більш завищені претензії, вище їх емоційна дистанційованість від власного «Я». Найбільші розбіжності в оцінці свого «Я» у респондентів експериментальної і контрольної груп спостерігаються у випадку охорони здоров'я, що виражається і в показниках самооцінки, і в особистісних бажаннях. Це свідчить про те, що для дітей з щелепно-лицевими аномаліями наявність фізичного дефекту займає важливе місце в їхньому житті, виступаючи значущою метою та об'єктом бажання. Вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки мають яскраво виражені прояви на обличчі, що обумовлює важливість оцінки зовнішності в структурі «образу Я».

Третім компонентом, розглянутим в нашому дослідженні, є сприйняття свого «Я» в очах оточуючих («дзеркальне Я»). Стосовно відображення свого «Я» в очах вчителів, то більше половини дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки впевнені, що вчителі сприймають їх в позитивному ключі (53,8%), а серед здорових дітей таких лише 23,1%. Більш того, 7,7% здорових дітей впевнені, що вчителі сприймають їх в негативному ключі, чого немає серед дітей з щелепно-лицевими аномаліями. Частина дітей в експериментальній групі вважають ставлення вчителів нейтральним (23,1%), а в контрольній групі таких характеристик в три рази більше (46,2%). Протилежна ситуація щодо однокласників: впевнені в негативному до себе ставленні 46,2% дітей з вадами щелепно-лицевої ділянки і лише 15,4% здорових.

Оцінки оточуючих – це перше джерело формування «Я-образу», значення якого хоча і знижується в міру розвитку рефлексії, не зникає повністю, інтеріоризуючись у вигляді «дзеркального Я». Діти з щелепно-лицевими аномаліями сприймають своє «Я» в очах вчителів як більш позитивне, ніж здорові діти, а в очах однокласників – як більш негативне. Можна припустити, що вчителі проявляють особливу делікатність і уважність до дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки, а однолітки, навпаки, можуть проявляти жорстокість, що й обумовлює зазначені відмінності, а також вказує на проблемні і благополучні зони соціальної взаємодії у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. В очах близьких оцінки свого образу не розрізняються у досліджуваних експериментальної та контрольної груп. Важливо відзначити, що в очах близьких і лікарів діти з щелепно-лицевими аномаліями сприймають себе в позитивному ключі.

Розглянемо показники за наступним компонентом «Я-образу» – ставлення до соціального оточення: сім'я; вчителя; однокласники. За отриманими даними, ставлення в родині у досліджуваних експериментальної групи таке ж, як і у дітей контрольної групи, але водночас відношення до мами у дітей з вадами щелепно-лицевої ділянки більш позитивне, ніж у дітей контрольної групи (показники валентності: 2,4 в ЕГ; 3,3 в КГ). Сприйняття ситуації в школі у досліджуваних експериментальної та контрольної груп розрізняються: сприйняття відносин з однокласниками (3,8 в ЕГ; 2,2 в КГ) у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки менш позитивне, ніж

у здорових дітей, а з вчителями – більш позитивне (4,5 в ЕГ; 6,2 в КГ).

Соціальне оточення – це найважливіше джерело формування «Я-образу» дитини. Сприйняття сімейної ситуації дитиною з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки суттєво не відрізняється від сприйняття здорових: переважна більшість дітей сприймають сімейну ситуацію як комфортну. Важливо також зазначити, що емоційна дистанція з мамою у дітей з щелепно-лицевими аномаліями менше, ніж у здорових дітей, що може свідчити про прояв симбіотичних відносин як засобу компенсації труднощів соціальної адаптації та самореалізації у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Сприйняття шкільної ситуації дітей з щелепно-лицевими патологіями характеризується суперечливістю. Дані показують високий, в порівнянні з контрольною групою, рівень емоційного дистанціювання від вчителів і однокласників, але, водночас, і більш позитивне ставлення до вчителів.

Розглянемо показники ЕГ та КГ за останнім компонентом «Я-образу» – сприйняттям власного стану, який проявляється рівнем особистісної тривожності. Шкільна тривожність в середньому вище у дітей контрольної групи (13,9 балів в ЕГ; 11,8 балів в КГ), хоча у дітей експериментальної групи достовірно вище самооцінювана тривожність (13,2 балів в ЕГ; 18,9 бала в КГ). Міжособистісна тривожність проявляється на високому рівні в обох групах (15,0 в ЕГ; 9,2 в КГ).

Отже, аналіз прояву ключових показників «Я-образу» школярів з щелепно-лицевими аномаліями продемонстрував, що в умовах фізичної патології наявність естетичного дефекту обличчя, труднощі з мовленням, часті операції (як психотравмуючий фактор) створюють додаткові складності для формування адекватного і позитивного «Я-образу». Порівняльний аналіз проявів компонентів «Я-образу» дітей з патологіями та здорових однолітків дозволив виявити низку деформацій в експериментальній групі: знижений рівень когнітивного усвідомлення свого «Я»; більш негативна оцінка свого «Я»; підвищена напруженість соціальних контактів.

Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. В статті було представлено результати емпіричного дослідження специфіки прояву «Я-образу» у дітей з щелепно-лицевими аномаліями. Подано визначення поняття «Я-образу» у дітей з щелепно-лицевими аномаліями як динамічного психічного утворення, що включає когнітивну оцінку «Я», емоційно-оцінне ставлення до свого «Я» (в тому числі «дзеркальне Я»), сприйняття соціального оточення (в тому числі шкільна та міжособистісна тривожність). На основі порівняльного аналізу результатів досліджуваних експериментальної і контрольної груп виявлено особливості прояву «Я-образу» у дітей з вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки, які проявляються у зниженому рівні усвідомлення свого «Я»; негативній оцінці свого «Я»; підвищеній напруженості соціальних контактів.

Перспективним напрямком розвитку наукової проблематики вважаємо розробка та впровадження психологічної програми корекції «Я-образу» дітей з щелепно-лицевими аномаліями.

Список літератури:

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. М.: Прогресс, 1986. – 422 с.
2. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Избр. психол. тр. / Л.И. Божович / Под ред. Д.И. Фельдштейна; 3-е изд. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2001. – 349 с.
3. Боришевский М.И. Психологические особенности самосознания подростков / М.И. Боришевский. – К.: Высшая школа, 1980. – 167 с.
4. Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітка: Монографія / І.С. Булах. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. – 340 с.
5. Бушай І.М. Психологічні особливості розвитку «Я-образу» акцентуованих підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Бушай Ігор Михайлович; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2000. – 19 с.
6. Грись А.М. Адаптивні функції образу Я неповнолітніх / А.М. Грись // Пробл. заг. та пед. психології: зб. наук. пр. – 2011. – 13, Ч. 5. – С. 85-93.
7. Кон І.С. Категорія «Я» в психології / І.С. Кон // Психологический журнал / Ред. Б.Ф. Ломов, Л.И. Анцыферова. – 1981. – Том 2, № 3, 1981. – С. 25-39.
8. Мамайчук І.І. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.
9. Прицько І.Л. Особенности «образа Я» у детей с врожденными пороками развития черепно-лицевой области: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Прицько Ирина Львовна; Современ. гуманит. акад. – М., 2012. – 185 с.
10. Рубинштейн С.Л. Самосознание личности и ее жизненный путь / С.Л. Рубинштейн // Психология личности. Тексты / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: МГУ, 1982. – 286 с.
11. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: МГУ, 1989. – 210 с.
12. Чеснокова І.І. Проблема самосознання в психології. / І.І. Чеснокова. – М.: Наука, 1977. – 144 с.
13. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани; Пер. с англ. В.Б. Ольшанского. – Ростов н/Д.: Феникс, 1998. – 539 с.

Шевченко Н.Ф., Трушицына Ю.И.

Запорожский национальный университет

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ «Я-ОБРАЗА» У ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Аннотация

В статье освещены результаты эмпирического исследования специфики проявления «Я-образа» у детей с челюстно-лицевыми аномалиями. Показано возможное влияние физических патологий на развитие «Я-образа» в детском возрасте. Определены показатели развития «Я-образа» у детей младшего школьного и подросткового возраста. На основе сравнительного анализа результатов респондентов экспериментальной и контрольной групп выявлены особенности проявления «Я-образа» у детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области. Установлено, что эти особенности проявляются в: сниженном уровне осознания своего «Я»; негативной оценке своего «Я»; повышенной напряженности социальных контактов.

Ключевые слова: «Я-образ», самосознание, челюстно-лицевые аномалии, когнитивная оценка «Я», эмоционально-оценочное отношение к «Я».

Shevchenko N.F., Trushitsyna Yu.I.

Zaporizhzhya National University

FEATURES OF THE «SELF-IMAGE» MANIFESTATION IN CHILDREN WITH DENTOFACIAL ANOMALIES

Summary

The article presents results of an empirical study of the specific manifestations of the «Self-image» in children with dentofacial anomalies. The possible influence of physical pathologies on the development of the «Self-image» in childhood has been shown. Indicators of the «Self-image» development of children of primary school age and adolescence have been determined. Based on the comparative analysis of the results of respondents in the experimental and control groups, the authors have revealed specific manifestations of the «Self-image» in children with congenital malformations of the dentofacial area. It has been stated that these features are manifested in a decreased level of awareness of the «Self»; negative evaluation of the «Self»; heightened tension of social contacts.

Keywords: «Self-image», self-consciousness, dentofacial anomalies, cognitive evaluation of the «Self», emotionally-valued attitude to the «Self».