

ійна освіта: педагогіка і психологія: Українсько-польський щорічник / [ред. Т. Левовицького, І. Зязюна, І. Вільш, Н. Ничкало]. – К.-Ченстохова, 2000. – С. 217-232

4. Водопьянова Н.Е. Синдром "психического выгорания" в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : СПбГУ, 2000. – 504 с.

5. Максименко С.Д. Загальна психологія : навч. посібник [2-ге вид., переробл. і доповн.] / С.Д. Максименко. – К : Центр навчальної літератури, 2004. – 272 с.

6. Психологическая диагностика : учебное пособие / ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. – М. : Изд-во УРАО, 2000. – 304 с.

7. Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности : пособие для специалистов, работающих с персоналом. – М. : ИД "Красная площадь", 1996. – 398 с.

8. Феденко Н.Ф. Некоторые проблемы военной психологии : в 2-х ч. / Н.Ф. Феденко, П.Е. Ельчанинов. – М., 1974.

9. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека / В.Д. Шадриков. – М., 1996.

УДК 159.922.762

ОСОБЛИВОСТІ САМОСВІДОМОСТІ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Науменко Н.О., Клименко І.С.

У статті представлено результати дослідження особливостей самосвідомості дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Ключові слова: самосвідомість, рівень домагань, самооцінка, синдром дефіциту уваги та гіперактивність.

В статье представлены результаты исследования самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Ключевые слова: самосознание, уровень притязаний, самооценка, синдром дефицита внимания та гіперактивністю.

In the article presents the results of a study of self-awareness of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Key words: self-awareness, self-esteem, attention deficit hyperactivity disorder.

Постановка проблеми. Самосвідомість, яка сприяє досягненню внутрішньої узгодженості особистості, визначає характер і особливості інтерпретації набутого досвіду та виступає джерелом очікувань щодо

себе і своєї поведінки, є одним з найважливіших механізмів регуляції і саморегуляції людини.

У дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю (далі – СДУГ) значно знижена регулююча функція самосвідомості, також, порівняно з однолітками, присутні відмінності в структурі самооцінки і у формуванні рівня домагань, що призводить до негативних наслідків у вигляді шкільної і соціальної дезадаптації. Неадекватний характер сприйняття себе та інших призводить у цієї категорії дітей до афективних зривів, що в свою чергу заважає функціонуванню у соціальному середовищі [1; 8].

Тому вивчення особливостей самооцінки дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та розробка психокорекційних методик мають сприяти підвищенню рівня самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю та запобігати розвитку дезадаптивної поведінки і вторинної психопатизації.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Незважаючи на суперечливі відомості про етіологію СДУГ, більшість дослідників сходяться на думці, що цей синдром, в першу чергу, пов'язаний з порушенням функціонування механізмів регуляції пізнавальної діяльності та поведінки, при дефіциті функцій програмування, регуляції та контролю діяльності [8, с. 128-132].

Зцим пов'язані і такі порушення когнітивних функцій, як лабільність і дезорганізованість мислення, зниження рівня мислення [3, с. 643].

Страждає переключення уваги, тому види діяльності швидко змінюються, і від того здійснюються неякісно і фрагментарно [1, с. 54].

Значний вплив на мислення надають порушення мови (затримка її розвитку), особливо, її регулюючої функції, що ускладнює послідовне виконання інтелектуальних операцій. Діти з СДУГ не помічають своїх помилок, забувають поставлене завдання, легко переключається на побічні, несуттєві подразники.

Порушення емоційної сфери проявляються в емоційній лабільності, інтенсивному, але скороминучому афекті [7, с. 590-592].

Однак, можна припустити, що найбільший вплив на поведінку в соціумі надають порушення рефлексії та антиципації, які лежать в основі саморегуляції поведінки.

Як зазначає В.П. Глушкова, рефлексивність, як властивість особистості, що формується в процесі соціалізації у дітей та підлітків з СДУГ, характеризується низьким рівнем, у зв'язку з чим в них утруднена оцінка та контроль регуляції свого внутрішнього стану та поведінки в різних ситуаціях [2, с. 15].

Зрозуміло, що дані особливості не можуть не впливати на соціальне функціонування дітей з СДУГ. Як правило, їх соціальна компе-

тентність значно нижче, ніж в однолітків [8, с. 518]. Як зазначає В.П. Глушкова [2, с. 6], здатність до соціалізації безпосередньо залежить від рівня регуляторної та когнітивної сфери особистості, від здатності адекватно сприймати явища дійсності та взаємодії з соціальним оточенням.

Відповідно копінг-стратегії, які демонструються дітьми з СДУГ, відрізняються меншою адекватністю і більшою незрілістю внаслідок переважаючих стратегій екстерналізації і пошуку соціальної підтримки, у той час як їхні однолітки в цьому віці вже виявляють більш соціально прийнятні способи вирішення проблем, або відволікання і дистанціювання від них. На думку Є.А. Желобової, це свідчить про відсутність у дітей з СДУГ в цьому віці сформованих конструктивних навичок як вирішення проблем, так і регуляції своїх емоційних станів [4, с. 229-331].

Отже, можна відзначити, що деякі специфічні спотворення у дітей з СДУГ обумовлені їх психофізіологічними особливостями, відбуваються на всіх етапах поведінкового акту.

Саме цим можна пояснити те, що діти з СДУГ недостатньо спираються на свій попередній досвід (не коригують домагання в залежності від попереднього успіху або невдачі), неадекватно оцінюють свої досягнення (внаслідок порушення функцій цілепокладання (програмування діяльності), оскільки не диференціюють реальні та ідеальні цілі своїх дій.

Враховуючи, що індивід оцінює себе двома шляхами: 1) шляхом зіставлення рівня своїх домагань з об'єктивними результатами своєї діяльності (що знайшло відображення у відомій формулі У. Джемса -самоповага = успіх/домагання); 2) шляхом порівняння себе з іншими людьми, тоді закономірно припустити, що процес самооцінювання дітей з СДУГ має неадекватний характер унаслідок вищевказаних особливостей.

Мета статті – дослідження самосвідомості дітей препубертатного віку з СДУГ та виявлення характерних специфічних відмінностей.

Виклад основного матеріалу. Всього в дослідженні брало участь 72 дитини віком від 8 до 11 років. Усі 72 випадки являють собою особисті спостереження. На першому етапі дослідження в експериментальну групу (далі за текстом – ЕГ) увійшли 36 дітей (28 хлопчиків і 8 дівчаток, що відповідає співвідношенню в популяції 4:1 [5, с. 16-24]) з діагностованим синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (гіперкінетичним розладом за МКХ-10 – F90), що є основним діагнозом.

Аналіз даних проводився згідно з одним із завдань дослідження, пов'язаного з необхідністю виявити відмінності самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю порівняно з дітьми з нормативним розвитком.

Структурована бесіда з дітьми була першим етапом дослідження, як в основній, так і в контрольній групах, і проводилася з метою: 1)

виявлення суб'єктивної думки дитини, яка стосується ставлення оточуючих та почуттів, пов'язаних з цим; 2) попереднього визначення рівня здатності до рефлексії; 3) попереднього визначення рівня антиципаційних здібностей; 4) виявлення наявності ірраціональних стратегій обробки інформації і неконструктивних установок у спілкуванні.

Також у дослідженні були використані наступні методики: Методика "Якості характеру", методика "Метаморфози" у модифікації Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, методика вивчення самооцінки Т.В. Дембо, С.Я. Рубінштейн у модифікації П.В. Яньшина, методика оцінки рівня домагань, Хопре, методика "Малюнок неіснуючої тварини" М.З. Друкаревич.

Отримані результати були оброблені статистичними методами за допомогою програми SPSS 17.0. Для виявлення значущих відмінностей між вибірками, в залежності від типу шкал та особливостей розподілу даних, застосовувались непараметричні критерії: кутового перетворення Фішера та хі-квадрат Пірсона з поправкою на безперервність. Для виявлення взаємозв'язків між результатами окремих методик був проведений кореляційний аналіз за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена.

Серед найбільш значущих особливостей, що відрізняють дітей з СДУГ від їх однолітків, що умовно нормативно розвиваються, можна виділити наступні відмінності:

1. У характеристиках перцептивного компонента самосвідомості ("Я відчуваю") особливості у дітей експериментальної групи (далі за текстом – ЕГ) виявлялися в більшій кількості відмови від відповідей (28% в ЕГ і 14% у ГК (групі контролю), відмінності достовірні ($p < 0,01$), а також у меншій здатності вербально позначати свої тілесні відчуття. Слід зазначити, що здатність ідентифікувати та назвати свої тілесні відчуття, значущо корелює з неадекватністю рівня домагань ($r_s = -362$, $p < 0,05$) і здатністю ідентифікувати і назвати свої думки в проблемних ситуаціях ($r_s = -368$, $p < 0,05$), а також з рівнем адаптації в школі ($r_s = -372$, $p < 0,05$), що можна розцінити як знак того, що недостатня рефлексія на перцептивному, когнітивному і поведінковому рівнях може впливати на успішну адаптацію в дитячому колективі.

2. В особливостях афективного компонента ("Я почуваю"), які виражаються в системі самоставлення: діти, які входили до ЕГ (з СДУГ), частіше реагували відмовою на прохання спробувати визначити свої емоції (відмінності достовірні на рівні $p < 0,05$). Також було виявлено, що деклароване самоставлення дітей з СДУГ завищено, у порівнянні з однолітками, що, поряд з даними проєктивних тестів, в яких зазначаються зворотні тенденції, свідчить про внутрішню суперечливу, конф-

літкну за характером самооцінку та затримку у формуванні різних компонентів самосвідомості у дітей з СДУГ.

Так, наприклад, нездатність адекватно оцінити свої емоційні прояви, і, як наслідок – емоційні прояви інших людей, може проявлятися у високому рівні вербальної агресії, що підтверджується виявленим взаємозв'язком з таким критерієм, як "наявність зубів у персонажа за методикою "Малюнок неіснуючої тварини " ($r_s = 317, p < 0,05$).

3. У характеристиках когнітивного компонента самосвідомості ("Я думаю") проявляється більш низька здатність раціонально оцінювати хід і характер своїх розумових операцій (на задовільному рівні з даним завданням впоралися 25% дітей ЕГ і 36% дітей ГК (відмінності достовірні на рівні $p < 0,05$), а також процес самооцінювання. Емпірично було виявлено, що для дітей ЕГ (з СДУГ) була характерна схильність до крайніх полярних виборів: показники експериментальної групи (ЕГ) за сумою крайніх значень статистично значущо відрізняються від показників контрольної групи (КГ) ($\phi * EMP = 12.75$, при $* > 1,64$, $p < 0,05$), а їх самооцінка має нестійкий і конфліктний характер.

Крім того, для дітей з СДУГ більш характерні прояви феномену "дзеркальної самооцінки", яка є прямим відтворенням оцінки батьків. Так, взаємозв'язок здібності визначити і вербалізувати свої думки в проблемних ситуаціях зворотно корелював зі збігом з батьківськими оцінками при виконанні методики "Якості характеру" ($r_s = -406, p < 0,05$). Можна припустити, що саме при недорозвиненні когнітивного компонента самосвідомості діти демонструють феномен "дзеркальної самооцінки". Діти відзначають у себе ті якості, які підкреслюються батьками, що може, в деяких випадках, призводити до негативного самоствавлення, в якому переважають почуття неповноцінності і неприйняття себе. За нашими спостереженнями, подібне самоствавлення формувалося тоді, коли батьки часто критикували дитину, вказуючи на її недоліки, не усвідомлюючи при цьому всю міру руйнівності такої позиції.

4. У характері поведінкових проявів ("Я роблю") відмічається значне переважання (83% в ЕГ і 53% в КГ – відмінності достовірні $p < 0,01$) екстрапунітивних (зовнішньоозвинувачувальних) реакцій, які виражалися в вербальній агресії стосовно вчителів або батьків, а також агресивних діяч, спрямованих на предмети, символічно пов'язані з ситуацією фрустрації. Також було виявлено, що 53% дітей з СДУГ періодично проявляють самоагресію при фрустрації, яка пов'язана з труднощами при виконанні завдань, що виражається в імпульсивних ударах себе по голові, роздряпуванні обличчя, рук, що також було пов'язано з нездатністю впоратися з афектом.

5. У здатності і готовності до рефлексії – оскільки діти з СДУГ значно частіше відмовлялися відповідати на питання, що пропускають

рефлексію, готовність поміркувати про причини конфліктних ситуацій (кількість відмов в ЕГ – 50%, у ГК – 25%).

На відміну від однолітків, що розвиваються нормативно, діти з СДУГ не диференціюють ціннісні уявлення про себе, від операціональної самооцінки (оцінки своїх можливостей).

Також у групі дітей із СДУГ значно частіше звучали суперечливі самохарактеристики, а кількість збігів декларованих якостей з тими, які приписувалися батьками ("дзеркальна самооцінка"), у групі дітей з СДУГ була значно більшою, ніж у нормативних однолітків.

Також, на відміну від однолітків, які, як правило, легко називають самооцінюючі характеристики, в яких переважають соціально схвалювані якості, діти з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю значно рідше дають ціннісні самохарактеристики і не диференціюють ціннісні уявлення про себе від операціональної самооцінки (оцінки своїх можливостей). Їхні відповіді переважно відображають уявлення про себе як про суб'єкта діяльності ("я можу", "я вмю"). Достовірність відмінностей, за даним критерієм, на рівні $p < 0,01$.

Таким чином, у дітей з СДУГ експонується зовнішня детермінанта поведінки і мінімізується значущість внутрішньої (переважна мотивація і минулий життєвий досвід), що призводить до того, що вони виявляються менш стійкими до змін ймовірнісної структури зовнішнього середовища.

Також у групі дітей з СДУГ значно частіше звучали суперечливі самохарактеристики ("можу бути злим, можу – добрим", "такий і такий, одночасно") та ін., що пов'язано з нестійкістю уявлень про себе. Ця ж тенденція, однак, в менш вираженій мірі, виявлялася в протоколах відповідей дітей, які в якості своїх чеснот і недоліків вказували на протилежні за змістом якості (в більшості випадків "добрий – злий"). Достовірність відмінностей на рівні $p < 0,01$.

5. У недостатній здатності до антиципації – повноцінному прогнозуванню власних дій і оцінці можливих наслідків.

Так, готовність до вироблення алгоритму дій висловили тільки 30% дітей ЕГ і 58% дітей в ЦК ($p < 0,0$), а при складанні алгоритмів дій діти з СДУГ пропонували план, що складається з 1-2 пунктів (у середньому – 1, 8), в той час як у ЦК діти пропонували план з 3-4 пунктів (у середньому – 3,7). При оцінці рівня домагань було виявлено, що діти з СДУГ, на відміну від дітей з групи контролю (відмінності достовірні на 5% рівні значущості: $p < 0,05$) або встановлювали більш високу початкову мету, а потім вибирали найлегші завдання і виконували всі завдання по порядку, або при першому виборі брали найпростіше завдання (19% дітей), а потім різко підвищували свій вибір до найскладніших

завдань, у той час як для першого вибору дітей контрольної групи (норма), була характерна орієнтація на вибір завдань з середини ряду, а потім пошук завдань відповідних своєму рівню. При цьому середня міра зсуву після успіху в контрольній групі становила 2,2 рангу, а міра зсуву після невдачі – 3,1 що значущо відрізняється від виборів дітей з СДУГ, для яких був характерний дуже різкий, розмашистий профіль – значне падіння рівня вибору цілей після невдачі і більш різкий підйом після успіху.

Слід припустити, що ця тенденція відображає характерні для дітей з СДУГ патерни поведінки – некритичне сприйняття і оцінка своїх дій, надмірна реакція як на успіх, так і на невдачу.

б. В особливостях прояву захисних механізмів – так, незважаючи на негативні самооцінки, в спонтанній розмові були висловлені в ЕГ в 25% випадків, а 92% дітей оцінюють свої взаємини з однолітками, а також з викладачами та батьками як конфліктні, при порівнянні розподілів профілів по рівнях самооцінки було виявлено, що 22% дітей з СДУГ увійшли в категорію з надмірно завищеною самооцінкою (відмінності між групами були зафіксовані на рівні достовірності $p < 0,05$). Також найбільш значущі і стійкі відмінності були виявлені при аналізі компенсаторних механізмів. Так, для 39% дітей з СДУГ була характерна розбіжність результатів прямої і непрямой самооцінки. Крім того, є дані, які свідчать про те, що діти з СДУГ більш стурбовані виробленим враженням і бажанням домінувати, які не підкріплені відповідними навичками соціальної взаємодії, що також побічно підтверджує недостатню здатність критично оцінювати як ситуацію, так і власні ресурси.

Таким чином, отримані результати, доводять суттєву різницю між обстеженими групами.

Висновки. Отримані результати свідчать, що для дітей із СДУГ характерна схильність до крайніх полярним виборів, тобто нестійкий і конфліктний характер самооцінки, а також прояви феномену "луна-самооцінки", яка є прямим відтворенням оцінки батьків. Діти відзначають у себе ті якості, які підкреслюються батьками, що може, в деяких випадках, призводити до негативного самоствавлення, в якому переважають почуття неповноцінності і неприйняття себе.

На відміну від однолітків, що розвиваються нормативно, діти із СДУГ мало диференціюють ціннісні уявлення про себе від операціональної самооцінки (оцінки своїх можливостей), що свідчить про затриманий характер формування самосвідомості. Був встановлений взаємозв'язок між зниженим рівнем рефлексії, недостатністю антиципації і більш вираженою нестійкістю Я-образу і неадекватністю рівня дома-

гань у дітей, які схильні до дихотомічного сприйняття реальності на тлі недостатнього обліку минулого досвіду, що проявляється в більш високій значущості ситуативної оцінки події та його впливу на самооцінку дитини.

При оцінці рівня домагань було виявлено, що для дітей із СДУГ характерно значне падіння рівня вибору цілей після невдачі, і значно більш різкий підйом після успіху, що узгоджується з даними отриманими при аналізі особливостей самооцінювання дітей з СДУГ, де також виявлено стійка тенденція до крайніх, полярних виборів. Ця тенденція відображає характерні для дітей з СДУГ патерни поведінки – некритичне сприйняття і оцінка своїх дій, надмірна реакція як на успіх, так і на невдачу, схильність до зайвого перебільшення будь-яких подій чи явищ, тобто ригідним, жорстким і недостатньо диференційованим сприйняттям реальності.

Для дітей з СДУГ характерна розбіжність результатів прямої і непрямої самооцінки. Декларована самооцінка дітей з СДУГ завищена, порівняно з однолітками, що розвиваються нормативно, поряд з даними проєктивних тестів, в яких зазначаються зворотні тенденції, свідчить про внутрішньо суперечливому, конфліктному характері у формуванні різних компонентів самосвідомості у дітей з СДУГ.

Заходи, спрямовані на розвиток функцій рефлексії, антиципації і самоконтролю (довільної регуляції) у дітей з СДУГ, дозволяють позитивно впливати на розвиток виконавських функцій, знижувати кількість та інтенсивність афективних спалахів, будучи також способом корекції недоліків емоційного розвитку та соціальної компетентності у дітей з СДУГ.

Своєчасне виявлення і корекція емоційно-особистісних викривлень у дітей з СДУГ необхідне для проведення заходів, які попереджають патологічне формування особистості, що, у свою чергу, забезпечить зниження ризику їх соціально-психологічної дезадаптації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2001. – 96 с.

2. Глушкова В.П. Внешние и внутренние детерминанты процесса социализации подростков с проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивностью [Текст] : автореф. дисс... канд. психол. наук : 19.00.05 / В.П. Глушкова. – Курск : Курский государственный университет, 2010. – 28 с.

3. Сугрובה Г.А. К вопросу о комплексном исследовании осо-

бенностей познавательных процессов у детей с нарушениями внимания и гиперактивным поведением / Г.А. Сугрובה // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. – 2011. – № 25. – С. 642-644.

4. Желобова Е.А. Нарушения психического развития и адаптации у детей младшего школьного возраста / Е.А. Желобова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2011. – № 132. – С. 326-331.

5. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: как помочь ребенку / Н.Н. Заваденко // Школа здоровья. – 2007. – № 3. – С. 16-24.

6. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М. : Изд-во МГУ, 1976. – 237 с.

7. Лебединский В.В. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии / В.В. Лебединский, М.К. Бардышевская // Психология аномального развития ребенка [Хрестоматия]. – М. : ЧеРо, 2002. – Т. I. – С. 588-681.

8. Barkley, R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder / R.A. Barkley. – New York : Guilford Publications, 1991. – 770 p.

УДК 159.922.6

ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ ДИТИНИ: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

Піроженко Т., Карасьова К., Соловійова Л.

У статті представлено психологічний аналіз ціннісних орієнтацій як системоутворюючого надбання особистісної сфери дитини в двох напрямках: 1) визначення "поля цінностей" дитини та 2) структурно-динамічний аналіз процесу становлення ціннісних орієнтацій через.

Ключові слова: ціннісні орієнтири, ціннісні орієнтації, поле цінностей, термінальні цінності, інструментальні цінності.

В статье сделан психологический анализ ценностных ориентаций как системообразующего психического новообразования личностной сферы ребёнка в двух направлениях: 1) определение "поля ценностей" ребёнка и 2) структурно-динамический анализ процесса становления ценностных ориентаций ребенка старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: ценностные ориентации, поле ценностей, терминальные ценности, инструментальные ценности.

In the article the psychological analysis of the valued orientations is done as системообразующего acquisition of personality sphere of child in two directions: a 1) determination of the "field of values" of child and 2)