

УДК 159.9456

## ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ЧБД)

Пехарева А.С., аспирант

*Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина*

Статья посвящена изучению самооотношения часто болеющих младших школьников. Самоотношение ЧБД пронизано чувством стыда; отношение к себе сопровождается чувством неудачи и отчужденности от других людей, в результате возникает «стыдящееся «Я». Онтогенетически близким к «стыдящемуся Я» в структуре самооотношения ЧБД является «виноватое Я». Самоотношение ЧБД коннотировано безрадостностью и неуспешностью.

**Ключевые слова:** *часто болеющие дети, самооотношение, стыд, гештальт-терапия, чувство вины.*

Статья присвячена вивченню самоставлення молодших школярів, що часто хворіють. Самоставлення ЧХД пронизане почуттям сорому; ставлення до себе супроводжується почуттям невдачі і відчуженості від інших людей, в результаті чого виникає «Я», що соромиться». Онтогенетично близьким до «Я, що соромиться» в структурі самоставлення ЧХД є «винувате Я». Самоставлення ЧХД конатовано відсутністю радості і неспішністю.

**Ключові слова:** *часто хворіючі діти, самоставлення, сором, гештальт-терапія, почуття провини.*

Piekhariieva A.S. FEATURES OF THE SELF-ATTITUDE OF THE FREQUENTLY ILL CHILDREN'S OF A SCHOOL AGE (FIC)

The article is devoted to the study of the self-attitude of often ill younger students. Self-attitude of FIC is permeated by a sense of shame; attitude to oneself is accompanied by a sense of failure and alienation from other people, the result is a "ashamed I". Ontogenetic close to "ashamed" I" in the structure of the FIC self-attitude is, "I'm guilty". Self-attitude of FIC connote bleak and unsuccessful.

**Key words:** *frequently ill children, self-shame, guilt, gestalt-therapy.*

**Постановка проблемы.** Исследование психологических аспектов проблемы часто болеющих детей приобретает особую значимость в условиях роста распространенности данной проблемы и ее влияния на формирование хронических заболеваний, психологическое благополучие и социальную адаптацию детей [1; 2; 3; 4].

Ситуацию частых и длительных ОРЗ можно рассматривать как условие дефицитарного развития, отягощенного биологическими особенностями, которые ведут к нарушению всей системы отношений личности ребенка. Наряду с очевидными соматическими проявлениями и угрозой развития сопутствующих заболеваний частые и длительные ОРЗ влекут за собой ряд психологических и социальных трудностей: психологический стресс, заниженную самооценку, негативное отношение к телу, субдепрессивные состояния, нарушение социальных отношений, снижение качества жизни, связанного со здоровьем [3, с. 108–113]. У часто болеющих детей нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками. Соматическое неблагополучие в значительной степени меняет характер взаимодействия и взаимоотношения детей, как результат, затрагиваются разнообразные отноше-

ния и сферы функционирования личности ребенка.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Феноменологически стыд рассматривается как «взрыв наоборот», или «вовнутрь», который оказывает парализующее воздействие и заставляет замереть. Стыд порождает желание «провалиться сквозь землю». По мнению Кинстона и Лихтенштейна, феноменология стыда содержит также соблазн отказаться от своей идентичности с целью обеспечения принятия со стороны другого. Стыд захватывает все «Я». Стыд выражается в повороте головы в сторону и взгляде, опущенном вниз [5, с. 187–188].

Наиболее адекватным, на наш взгляд, рассмотрением обнаруженной корреляционной связи между «Я» и стыдом в психосемантическом пространстве ЧБД является теория психоанализа, в частности теория объектных отношений. Традиционный психоанализ рассматривает стыд как защитное событие, связанное с раскрытием выражения влечений и нарциссических устремлений и неудавшейся попыткой их реализовать. Э. Рехардти и П.П. Иконен [13] говорят, что формулой стыда является парализующая, устраняющая и подавляющая реакция, которая связана с неудачной попыткой получить одобряющую взаим-

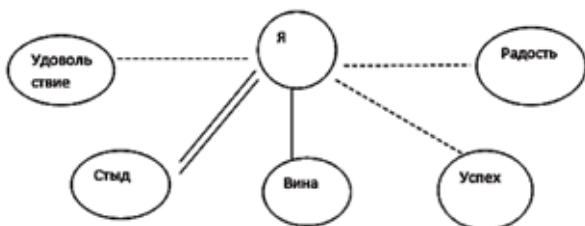


ность. Источником стремления к взаимности является либидо, Эрос; источником реакции стыда – Танатос, который блокирует стремление к реципрокности.

**Постановка задания.** На основе изложенного можно сформулировать задание исследования, которое заключается в изучении особенностей самоотношения ЧБД.

**Изложение основного материала исследования.** Для изучения самоотношения ЧБД был использован «Метод цветочных отношений». В исследовании приняли участие 62 ребенка (29 мальчиков, 33 девочки) младшего школьного возраста, частота эпизодов ОРЗ колеблется от 4 до 6 раз в год. Группу контроля составили 62 здоровых ребенка, (30 мальчиков, 32 девочки) с частотой от 1 до 3 эпизодов ОРЗ в год. Исследование проводилось в период клинического благополучия детей.

В группе ЧБД обнаружено пять корреляционных связей, из них две положительные и три отрицательные (рис. 1).



**Рис. 1. Корреляционная плеяда самоотношения ЧБД**

*Примечание:* две черты:  $p = 0,001$ , одна черта:  $p = 0,005$ ; \_\_\_\_\_ прямая корреляционная связь, ----- обратная корреляционная связь.

Обнаружена прямая корреляционная связь между «Я» и стыдом ( $\tau = 0,345$ ;  $p = 0,001$ ). Стыд определяется как «болезненная эмоция, возникающая вследствие осознания чего-то бесчестного, нелепого или неприличного в собственном поведении или обстоятельствах жизни (или того же в поведении или жизни других, чьи честь или позор человек рассматривает как свои собственные) или же в результате попадания в ситуацию, оскорбляющую собственную скромность или приличие индивида.

Представления о стыде основаны на положении о том, что стыд сопровождается острым и болезненным переживанием осознания собственного «Я» и отдельных сторон собственного «Я». Стыдящийся человек ощущает себя беспомощным, скромым, маленьким, глупым, ни на что не способным. Переживание стыда сопровождается острым чувством неудачи, провала и полного фиаско. Стыд порождает

особого рода отчужденность [5, с. 180; 6, с. 250–252].

Стыд – это сильное неудовольствие, которое переживается, когда желанная взаимность не реализуется, хотя человек рассчитывал на то, что она будет реализована. Отсюда можно думать, что выражение стремления ЧБД к взаимности сталкивается с отсутствием взаимности со стороны других, следствием чего является коллапс, внутренний паралич, исчезновение жизненности «Я», падение энтузиазма; действие сменяется уходом в себя и стремлением спрятаться [12, с. 601].

Согласно взглядам психоаналитиков попытка спрятать себя, которая связана со стыдом, является парадоксальным выражением надежды – отказавшись от себя или от части себя, я, возможно, смогу сохранить важных для меня других людей и их приятие. Следствием стыда является потребность прятаться и уходить в себя, что может распространяться на повседневную жизнь.

Гештальт-терапия рассматривает стыд как одно из первых социальных чувств, служащих основой социализации ребенка. Стыд предполагает наличие контакта и относится к образу «Я», а также не может быть без наличия другого (стыдящего). В гештальт-терапии, как и в психоанализе, указывается, что стыд характеризуется нехваткой или прерыванием поддержки в поле. Ф. Перлз говорил, что стыд является «предателем» организма, обуславливаемого неспособностью выносить неприятные ситуации. Стыд взаимосвязан с гордостью, всякая эмоция трансформируется из приятной в неприятную, когда ее напряжение превышает определенный предел, на место гордости становится стыд [9; 10, с. 13–29].

Если естественное выражение чувств ребенка встречается и не находит отклика, гордость оборачивается стыдом. Стыдящийся ребенок чувствует себя под прицелом пристальных взглядов в центре всеобщего внимания. Отсюда стыд вызывает желание слияния с фоном, исчезновения, но этого не происходит; изоляция от среды осуществляется символическим путем: лицо и другие части тела закрываются (краской стыда или руками), ребенок отворачивается.

В гештальт-терапии рассматривается два вида стыда: творческий, адекватный ситуации, выполняющий регулирующую функцию в осознании границ свободы и в формировании зрелой личности; глобальный, или токсический, возникающий в месте, не зависящем от контекста, то есть всегда не может быть пережит и

осознан. В таких ситуациях возникает вторичный стыд, который проявляется в виде страха стыда. Токсический стыд является чувством аутичным – контакт блокируется и предполагает одиночество. Токсический стыд формируется, если ребенку в течение жизни никогда не говорили какой он, вследствие чего становится невозможным сформированный образ «Я».

Таким образом, стыд как чувство, переживаемое в контакте, обрывает контакт, закрывает ЧБД внутри самих себя и увеличивает дистанцию в отношениях. Э. Эриксон [15, с. 281–290] описывает стыд как предел возможности переносить тяжелые переживания из-за неадекватных требований, который вынуждает считать себя, свое тело, свои нужды и желания порочными и грязными и заставляет поверить в непогрешимость тех, кто судит. Автор рассматривает стыд в рамках понятия осуждения. Стыд связан с желанием соответствовать родительским ожиданиям, которые игнорируют или грубо нарушают индивидуальную идентичность ЧБД.

Также обнаружена прямая корреляционная связь между «Я» и «вина» ( $\tau = 0,222$ ,  $p \leq 0,005$ ). В литературе указывается, что переживание вины вызывается самоосуждением и сопровождается снижением самооценки. К. Изард говорит, что причиной вины становятся собственные действия человека или неспособность к действиям. Понимание вины в классическом психоанализе сводится к противоречию между поступками индивида и нравственными нормами, несоответствию поступков «Оно» или «Эго» требованиям «Суперэго» [5, с. 185]. Условиями формирования Суперэго, а значит, и вины, является инкорпорация / интроекция, обуславливающая интернализацию чужих мыслей и чувств и рассмотрение их как своих собственных; и идентификация, предполагающая осознание своего тождества с определенной группой людей. С точки зрения психоанализа, вина – это «тревога совести», тревога относительно реального или воображаемого промаха [6, с. 250–252].

Понимание вины и ее источников представлено в теории научения, согласно которой процесс развития вины проходит в основном под воздействием научения. Когда хорошие поступки ребенка вознаграждаются, а плохие порицаются, приходит понимание о правильности / неправильности своего поведения. Вина, таким образом, представляет собой страх, который охватывает индивида после совершения проступка, за который он ранее был наказан [5, с. 175–180].

Признание своей вины сопровождается мучительными и довольно стойкими переживаниями, которые преследуют человека: ощущение собственной неправоты по отношению к другому человеку или к самому себе, угрызения совести, сожаление о совершенном, неловкость. Переживание вины связано с негативным отношением к себе, самообвинением, осознанием совершенного проступка либо нарушения своих собственных моральных принципов [11, с. 64].

Обнаружена отрицательная корреляционная связь между «Я» и «удовольствие» ( $\tau = 0,311$ ,  $p \leq 0,005$ ). Основопологающий принцип психоанализа – принцип удовольствия / неудовольствия – гласит, что целью любой психической активности является поиск удовольствия и избегание неудовольствия. Эта идея основана на том, что психика содержит определенное количество энергии и что рост уровня энергии, создаваемый влечениями, вызывает неудовольствие, а устранение напряжения, возникающего в результате возрастания энергии – удовольствие. Большое количество энергии побуждает человека к действиям, что по своей сути и является жизнью. Таким образом, можно предполагать, что «Я» ЧБД переполненное (загруженное) энергией, не находит разрядки, что приводит к бессилию, апатии и депрессии.

Онтогенетически близко к удовольствию чувство радости, которое негативно коррелирует с «Я» ( $\tau = 2,84$ ,  $p \leq 0,005$ ) ЧБД. Радость переживается как приятное, позитивное чувство, которое можно назвать чувством психологического комфорта и благополучия. При радостном переживании душа и тело пребывают в состоянии релаксации или игры. Когда человек радуется, он становится увереннее в себе. Радость обостряет восприимчивость к миру, позволяет восхищаться и наслаждаться им. При отсутствии этого чувства ЧБД не видят мир в его красоте и гармонии, не способны воспринимать людей в их лучших проявлениях. «Я» ЧБД безрадостно, а стало быть, отдельно от мира, нет сопричастности с миром и чувства собственной принадлежности к миру. Радость сопровождается ощущением энергии и силы, а ее отсутствие – упадком жизненных сил и отсутствием энергии. Радостные переживания полезны для человеческого организма. Когда человек испытывает радость, все системы организма функционируют легко и свободно, разум и тело находятся в расслабленном состоянии. Радостные переживания ускоряют процесс выздоровления, отсутствие радости явля-



ется причиной многих физических недугов [16, с. 140–154].

Также обнаружена отрицательная корреляционная связь между «Я» и «успех» ( $\tau = -0,278$ ,  $p \leq 0,005$ ). Успех рассматривается как наличие или отсутствие результата деятельности; качество того, что делает человек; результативность; эффективность. Отрицательная связь между «Я» и успехом свидетельствует о неудовлетворении потребностей ЧБД в их деятельности, которая может быть основана как на результате самооценок, так и на оценках окружающих.

Отталкиваясь от представлений А.Р. Тугушевой [14, с. 6] об успешности, можно говорить о том, что у ЧБД самооценка является уязвимой ввиду нарушений в сфере мотивации на достижение, ценностей, коммуникативных навыков; когнитивных способностей; эффективного контроля эмоций.

В группе здоровых детей были получены три положительные корреляционные связи (рис. 2).



**Рис. 2. Корреляционная плеяда самооценки здоровых детей**

*Примечание:*  $p = 0,005$ ; прямая корреляционная связь.

Как видно из корреляционной плеяды, «Я» здоровых детей связано с радостью ( $\tau = 0,247$ ,  $p \leq 0,05$ ), удовольствием ( $\tau = 0,310$ ,  $p \leq 0,05$ ) и интересом ( $\tau = 0,256$ ,  $p \leq 0,05$ ). Таким образом, самоотношение здоровых детей, в отличие от их часто болеющих сверстников, положительно. Здоровые дети ощущают энергию и силу, интерес – мотивацию, обеспечивающую работоспособность человека, необходимую для творчества. Здоровые дети воодушевлены, переживают чувство увлеченности, поглощенности. Феноменология интереса также характеризуется относительно высокой степенью чувства удовольствия и чувства уверенности в себе. В паттерн эмоций, переживаемых в ситуации интереса, часто входит эмоция радости, что и отобразили полученные корреляционные связи самоотношения здоровых детей.

**Выводы из проведенного исследования.** Из изложенного выше можно сделать вывод, что самоотношение ЧБД пронизано чувством стыда, делающим детей беспомощными, скованными, ни на что не способными. Отношение к себе сопровождается острым чувством неудачи и отчужденности от других людей, источником чего является стремление к одобряющей взаимности ЧБД, которое не вызывает желательного резонанса со стороны других. В результате возникает «стыдящееся «Я», стремящееся спрятаться и дистанцироваться от других людей. Онтогенетически близким к «стыдящемуся Я» ЧБД в структуре их самоотношения является «виноватое Я» – самоосуждающее негативное отношение к себе. «Я» ЧБД переполнено (загружено) энергией, не находящей разрядки, что приводит к неудовольствию самим собой. Также самоотношение ЧБД коннотировано безрадостностью и неуспешностью, что приводит к падению жизненных сил и нарушению в сфере мотивации на достижение, ценностей, коммуникативных навыков; когнитивных способностей; эффективного контроля эмоций.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети: клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. – Саратов : Радуга, 1986. – 183 с.
2. Арина Г.А. Часто болеющие дети. Какие они? / Г.А. Арина, Н.А. Коваленко // Школа здоровья. – 1995. – Т. 2. – С. 116–125.
3. Вылегжанина Г.Г. Влияние родительского отношения на мотивацию часто болеющего ребенка дошкольного возраста к разным видам деятельности: основные подходы и методы изучения / Г.Г. Вылегжанина, В.А. Ковалевский // Вестник КрасГУ. – 2006. – Гуманитарная серия. – № 3/1. – С. 108–113.
4. Дусказиева Ж.Г. Влияние родительского отношения на мотивацию к выздоровлению у часто болеющего ребенка дошкольного возраста / Ж.Г. Дусказиева // Мотивационно-потребностное развитие ребенка : материалы 10-й Регион. науч.-практ. конф. (27–28 февраля 2008 г.). – Красноярск, 2008. – С. 52–57.
5. Изард К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. – СПб. : Питер, 2008. – 464 с.
6. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2007. – 783 с.
7. Михеева А.А. Психологическая помощь часто болеющим детям / А.А. Михеева, Е.О. Смирнова // Школа здоровья. – 1999. – № 1. – С. 55–73.
8. Мосина Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющего младшего школьника / Н.А. Мосина. – Красноярск, 2007. – 144 с.
9. Практикум по гештальт-терапии / [Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин] ; пер. с англ. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2001. – 227 с.
10. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия / Ф. Перлз. – М. : Смысл, 2000. – 235 с.

11. Поттер-Эфрон Р.Т. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика / Р.Т. Поттер-Эфрон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 370 с.
12. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – 2-е изд. – СПб. : Издательство «Питер», 2005. – 1096 с.
13. Рехард Э. Происхождения стыда и его проявления / Э. Рехард, П.П. Иконен // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2009. – № 4. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2743>.
14. Тугушева А.Р. Представления о социальной успешности и личностное самоопределение юношества : автореф. дисс. ... канд. психол. наук / А.Р. Тугушева. – Самара, 2007. – 20 с.
15. Эриксон Э. Идентичность: юность, кризис / Э. Эриксон ; пер. с англ. – М. : Издательская группа «Прогресс», 1996. – 415 с.
16. Якоби М. Стыд и истоки самоуважения / М. Якоби. – М. : Институт аналитической психологии, 2008. – 249 с.