

psychological - pedagogical principles of interaction with the students. The article describes the dynamics characteristics of the formation of art knowledge in children with mental retardation, as well as to analyze their projective activity, concluded the development of creative options in mentally retarded children.

*Keywords:* talent, gifted children, abilities, psychological and pedagogical monitoring, the existing level of development, the level of claims, the zone of proximal development.

Стаття надійшла до редакції: 28.10.2013

Статтю прийнято до друку: 28.10.2013

Рецензент: д.п.н., професор Шевцов А. Г.

УДК: 159.922.76-056.36-053.5:159.923.2

## ПСИХОСЕМАНТИЧНИЙ АНАЛІЗ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПСИХООРГАНІЧНИМ СИНДРОМОМ

Клименко І.С.,  
Науменко Н.А.

**Актуальність і постановка проблеми.** У сучасній клінічній психології, психіатрії та патопсихології різні клінічні форми психоорганічного синдрому, зазвичай зведені до одного етіопатогенетичного механізму хоча і мають багатофакторну природу: всі прояви психопатологічного стану, а тим більше його етапні зміни, зазвичай важко пов'язати з однією резидуальною патогенною шкідливістю і реакцією на неї. Можливо, первинний екзогенний фактор не тільки провокує «екзогенний тип реакції» (за К. Бонгефферу), але і сенсibiliзує організм і психіку до подальших негативних впливів, при чому, як біологічних, так і соціальних. Також не можна виключити синергетичний ефект соціокультурного впливу, який може мати власне патогенне значення, особливо в умовах розвитку психіки і особистості дитини. При визнанні когнітивних порушень стрижневим симптомокомплексом психоорганічного синдрому у дітей, слід урахувати і особливості розвитку особистості цих дітей. У зв'язку з цим, актуальним є поглиблене вивчення особистості і насамперед стрижневого компоненту особистості «Я-концепції».

**Мета** статті – охарактеризувати і представити результати дослідження психосемантичного аналізу важливого компоненту образу світу - «образу я» або «Я-концепції» і психопатологічних станів у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом.

### **Проблема особистісного розвитку.**

Проблема особистісного розвитку дітей з психофізичними вадами - центральна проблема сучасної спеціальної психології. Довгий час ця проблема розглядалася в руслі метафізичної теорії двох факторів: спадковості і зовнішнього середовища, які зумовлювали хід розвитку дитячої психіки. Причому, не вдаючись у аналіз природи та специфіки самого досліджуваного процесу, одні автори вирішальним фактором вважали спадковість, інші називали середовище, треті вважали, що ці два фактори взаємодіють, конвергують один з одним.

Сучасний погляд на процес розвитку психіки склався в працях вітчизняних психологів Л.С. Виготського, С.Л. Рубінштейна, А.Н. Леонтьєва та ін.. Спираючись на теоретичні та експериментальні дослідження, вони встановили, що психіка людини, на відміну від індивідуального розвитку психіки тварини в онтогенезі, має свої специфічні особливості та умови розвитку. У розвитку психіки дитини, поряд з видовою (генетично обумовленою) і індивідуальною (навчання) формами досвіду, виникає і починає грати провідну роль особлива форма досвіду - соціальний досвід, втілений у продуктах матеріального і духовного виробництва, який засвоюється дитиною протягом усього дитинства [6, с.176].

Біологічно обумовлені властивості організму людини не визначають зміст і структуру психіки. Вони є лише анатомо-фізіологічними передумовами для формування нових видів психічної діяльності. Вирішальну роль у розвитку особистості відіграють соціальні фактори, тобто соціальне середовище, оточуючі нас люди, з якими ми взаємодіємо.

Підкреслюючи вирішальну роль спадковості і середовища в розвитку психіки дитини і у формуванні його як особистості, треба мати на увазі, що ефект цього впливу не може бути реалізований, якщо дитина не проявить власної активності. Тільки в процесі активної діяльності та взаємодії з оточуючими людьми дитина буде відчувати її вплив, і лише тоді в цій діяльності зможуть проявитися його біологічні і патохарактерологічні особливості. Форми прояву активності дітей відрізняються великим різноманіттям: від маніпулятивних дій з предметами до творчої активності, в ході якої дитина пізнає навколишній світ, проявляє себе і розвивається. Розвиток психіки і формування особистості дитини, засвоєння соціального досвіду, відбуваються не автоматично, а шляхом активної взаємодії з середовищем, в процесі навчання і виховання [2, с.224].

За таким же шляхом йде формування інших психічних функцій в інтелектуальній, емоційно-вольовій, моральної та інших сферах особистості дитини. Однак процес переходу кількісних змін у якісні не завжди виявляється наочно. У дітей з психофізичними вадами цей процес може бути розтягнутий в часі, протікати мляво, а деякі властивості особистості взагалі можуть розвиватися у небажаному напрямку.

Згідно діалектико-матеріалістичної теорії, розвиток психіки розглядається як боротьба протилежностей, як боротьба застарілих (регресивних патернів) форм з наростаючими прогресивними. Джерелом розвитку виступає сам життєвий процес, саме життя. У ході цього процесу виникають суперечності, які в ньому і долаються. В основі виникають у дитини внутрішніх протиріч лежить конфлікт між особистістю і навколишнім середовищем, порушення рівноваги між дитиною і дорослими, між дитиною і однолітками і т. п. [1, с.464]. У числі найбільш часто зустрічаються протиріч у дітей з відхиленнями у розвитку можуть бути розбіжності між потребами в спілкуванні і труднощами в їх реалізації, брати участь в іграх з нормальними однолітками і багато іншого, що безперечно негативно позначається на формуванні особистості дитини, на її соціалізації і адаптації [6, с.176].

Один з стержневих компонентів структури особистості є «Я-концепція» дитини. «Я-концепція» - це узагальнене уявлення людини про самого себе, система її установок щодо власної особистості, вона відіграє найважливішу роль у формуванні цілісної особистості. «Я-концепція» включає в себе образ «Я» і самооцінку [4, с.302].

Образ «Я» це сукупність відчуттів, сприйняття, уявлень і характерних образів своїх дій по відношенню до самого себе і інших. За допомогою сприйняття і розуміння іншого дитина приходять до розуміння себе.

Самооцінка це компонент самосвідомості, який включає поряд зі знаннями про себе оцінку своїх фізичних характеристик, здібностей, моральних якостей і вчинків. Структура самооцінки представлена двома компонентами когнітивним і емоційним [1, с.464].

Розвиваток «Я» є центральною темою теорій розвитку особистості дітей і дорослих у різних психологічних школах.

Р. Бернс, А. Маслоу, К. Роджерса, Б. Скіннер, З. Фрейд в зарубіжній психології, Л.І. Божович, Л.С. Виготський, І.С. Кон, М.І. Лісіна, О.М. Леонтьєв, А.В. Петровський, А.А. Реан у вітчизняній присвятили свої дослідження розвитку особистості і формування «Я-концепції». Так, спираючись на поняття про провідну діяльність і соціальну ситуацію розвитку, виведені К.С. Виготським, Л.І. Божович показали, як у складній динаміці взаємодії діяльності і міжособистісного спілкування дитини в різні періоди його життя формується визначений погляд на самого себе і світ.

Таким чином для поглибленого вивчення особливостей розвитку особистості у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, на нашу думку, слід проаналізувати особливості «Я-концепції». На підставі результатів аналізу «Я-концепції» описати закономірності особистісного розвитку досліджуваних дітей і виділили психологічні групи (форми особистісного розвитку) в клінічній групі дітей з психоорганічним синдромом.

**Основні матеріали і результати дослідження.** Для дослідження «Я-концепції» дітей з психоорганічним синдромом ми використовували методику визначення «Я-концепції» Р.Бернса «Автопортрет», методику дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейна.

Аналіз результатів тестових малюнків за методикою визначення «Я-концепції» Р.Бернса «Автопортрет» в досліджуваній групі (100 дітей з діагнозом резидуально-органічне ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому) дозволив нам виділити ряд найбільш важливих критеріїв для опису і створення психологічного портрета досліджуваних дітей.

Малюнки 64 дітей з психоорганічним синдромом не відповідають віковим нормам. На цих малюнках дітьми зображена маленька голова. Малюнок маленької голови зазвичай відображає почуття інтелектуальної, або соціальної неадекватності. Очі зображені дітьми дуже великими на маленькій голові, що говорить про наявність підозрілості у цих дітей. Акцент на малюнках цих дітей робиться на ніс, що говорить про наявність схильності до агресії та раннього збоченого сексуального потягу. Виділений рот, що припускає примітивні оральні тенденції або можливу складність у мовній діяльності. Руки на цих малюнках зображені дуже короткими. Короткі руки припускають відсутність амбітності і відчуття неадекватності. Ноги на малюнках у цих дітей відсутні. Малюнок без ніг означає нестабільність і відсутність основи.

На 9 малюнках з 64 дітей зображують себе в оточенні яких-небудь предметів, на фоні пейзажу, кімнати, шкільного класу і т.і..

На малюнках 13 дітей зображена тільки голова. Вона має великий розмір. Малюнок великої голови зазвичай передбачає великі інтелектуальні претензії або незадоволеність своїм інтелектом. На малюнках цих дітей відсутній рот, це означає або депресивність, або млявість в спілкуванні. Очі зображені цими дітьми маленькими або закритими, що зазвичай передбачає самопоглинання і тенденцію до інтроверсії.

Малюнки 23 дітей схематичні, фігури нахилені вліво або вправо, руки і ноги різної величини. На малюнках цих дітей також зображена велика голова, що говорить про невдоволення дітей своїм інтелектом. Очі

на малюнках зображені маленькими або не намальовані зовсім. Для малюнків цих дітей характерна наявність великих або сильно виділених (зафарбованих, обведених) вух, що припускає наявність чутливості до критики. На малюнках дітей також відсутній рот, що означає депресивність, млявість в спілкуванні, властиві дітям. Руки зображені мляво опущеними або крижкими, слабкими, що припускає неефективність, фізичну або психологічну слабкість. Для малюнків цих дітей характерне зображення великих ніг. Великі ноги свідчать про потребу в безпеці.

Для дослідження рівня самооцінки досліджуваних дітей з психоорганічним синдромом ми використовували методику «Діагностика самооцінки» Дембо-Рубінштейна.

За результатами даної методики, ми виявили, що полюсну самооцінку (за шкалами характер, щастя і зовнішність - завищена самооцінка, а за шкалами здоров'я, розум, пластичність у поведінці, впевненість в собі, успіх у діяльності - низька) мають 62 дітей з психоорганічним синдромом (62%), дітей із заниженим рівнем самооцінки - 38 осіб (38%).

На початку дослідження ми виходили з того, що існує 2 типу Я-концепції, які виділив Р. Бернс: позитивна і негативна Я-концепція. Але в результаті аналізу отриманих даних ми зробили висновок, про те, що існує 3 - й тип «Я-концепції» у досліджуваних дітей:

- Позитивна Я-концепція - такі діти характеризуються прийняттям своєї особистості і власних можливостей, адекватним ситуації поведінкою, завищеною або високою самооцінкою, позитивним ставленням до інших людей. Діти з позитивною Я-концепцією відсутні в досліджуваній клінічній групі дітей з психоорганічним синдромом;

- Діти з негативною Я-концепцією - для них характерне неприйняття себе і власної зовнішності, наявність заниженої самооцінки, неадекватна ситуації поведінка, наявність негативного ставлення до оточуючих. Таких дітей 38 (38%) з досліджуваної групи;

- Нестійка Я-концепція - таким дітям характерний процес прийняття власної особистості, наявність нестійкого ставлення до себе і власних можливостей, полюсної самооцінки, нестійкої поведінки, нестійкого ставлення до інших. Таких дітей 62 (62%) з досліджуваної групи.

На підставі результатів аналізу «Я-концепції» та даних анамнезу ми виділили 2 психологічні групи в клінічній групі дітей з психоорганічним синдромом. Нами було відмічено, що по своїм психологічним особливостям, виділені нами психологічні групи співпадають з особливостями, описаними В.В. Ковальовим.

На думку В.В. Ковальова резидуально-органічне ураження центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому в молодшому шкільному віці проявляється енцефалопатичними, насамперед церебралістичними, неврозоподібними і психопатоподібними станами.

*Церебралістичні стани резидуально-органічного генезу*, так само, як і астенічні стани іншого походження (соматогенного, психогенного), проявляються синдромом дратівливої слабкості, що включає з одного боку, підвищену стомлюваність, виснаженість психічних процесів, а з іншого - надмірну дратівливість, готовність до афективних спалахів. Разом з тим, вони мають і ряд особливостей. Характерними проявами є головні болі (цифалгії), що посилюються в другій половині дня, вестибулярні розлади (нудота, запаморочення, почуття нудоти при їзді у транспорті). Значно виражені афективні порушення: брутальність, вибуховість, схильність до тужливо-пригніченого настрою. Часто відзначається гіперестезія до звуків і яскравого світла. Нерідко зустрічаються порушення вищих кіркових функцій у вигляді елементів агнозії (труднощі розрізнення фігури і фону), апраксії, порушень просторового орієнтування, порушення фонематичного слуху. У ряді випадків вони стають джерелом ускладнень при засвоєнні шкільних навичок. У структуру резидуально-органічних церебралістичних станів в більшості випадків входять розлади вегетативної регуляції нерідко з окресленим дієнцезальним синдромом. Як правило, спостерігається розсіяна неврологічна мікросимптоматика, недостатність тонкої моторики, асиметрія об'єму співдружних рухів [3, с.560].

*Неврозоподібні стани.* Загальними клінічними ознаками резидуально-органічних неврозоподібних порушень є їх схожість з психогенними невротичними порушеннями, але за відсутності психотравмуючого моменту, відносна бідність і монотонний характер проявів, їх виражена «органічна забарвленість», виникнення на церебралістичнім тлі і тенденція за певних умов переходити в так звані органічні розлади (насильницькі руху, епілептиформні припадки, дієнцезальні напади) [3, с.560].

*Психопатоподібний стан.* Основу психопатоподібних станів складає психоорганічний синдром з порушенням емоційних властивостей особистості. Клінічно це виражається в недостатності вищих моральних установок, відсутності інтелектуальних інтересів, порушенні інстинктів (розгальмування і збочення сексуального потягу, недостатність інстинкту самозбереження, підвищений апетит), недостатньою цілеспрямованості й імпульсивності поведінки, а у дітей молодшого віку - у руховій розгальмованості і слабкості активної уваги. Можливі деякі відмінності, пов'язані з домінуванням тих чи інших патологічних рис особистості, що дозволяє у ряді випадків виділити варіанти психопатоподібних станів [3, с.560].

На нашу думку дітям з нестійкою «Я-концепцією» притаманні ознаки психопатоподібних станів, цих дітей, за їх психологічними особливостями ми віднесли до психопатоподібної форми психоорганічного синдрому. Дітям з негативною «Я-концепцією» притаманні ознаки церебралістичних і неврозоподібних станів. Так як неврозоподібні стани базуються на церебралістичних процесах і подібні своїми патопсихологічними проявами, то ми за психологічними особливостями об'єднали їх у єдину церебралістичну форму психоорганічного синдрому.

62 дітей (62%) з досліджуваної групи ми віднесли до дітей з психопатоподібною формою психоорганічного синдрому. Це діти з вираженими порушеннями в емоційній сфері.

Для таких дітей властива недостатність вищих моральних установок, відсутність інтелектуальних інтересів, порушення інстинктів (розгальмування, недостатність інстинкту самозбереження, підвищений апетит), агресивність, афективні, недостатня цілеспрямованість і імпульсивність поведінки, слабкість активної уваги, прагнення до отримання примітивних задовольень і нових вражень.

Для цих дітей характерна нестійка Я-концепція, вони характеризуються не повним прийняттям себе, нестійким відношенням до себе і своїм здібностям, полюсною самооцінкою (завищеною по одним параметрам і заниженою по іншим), нестійкою поведінкою, нестійким відношенням до інших.

Решта 38 дітей з психоорганічним синдромом досліджуваної групи (38%) ми віднесли до церебралістичної форми психоорганічного синдрому.

Ці діти характеризуються синдромом дратівливої слабкості, що включає з одного боку, підвищену стомлюваність, виснаженість психічних процесів, а з іншого - надмірну дратівливість, готовність до афективних спалахів. У них значно виражені афективні порушення: брутальність, вибуховість, схильність до тужливо-пригніченого настрою. Зустрічаються апраксія, порушення просторового орієнтування.

Для таких дітей властива слабкість і млявість в спілкуванні, низька самооцінка, незадоволеність соціальними контактами і власним інтелектом, незначна неврологічна мікро-симптоматика, недостатність тонкої моторики, асиметрія об'єму співдружних рухів. У більшому ступені порушення виявляються в пізнавальній сфері. Для таких дітей властива негативна Я-концепція. Їм властиве неприйняття себе і своєї зовнішності, занижена самооцінка, неадекватна ситуації поведінка, негативне ставлення до оточуючих.

**Висновки.** Нами було проведено дослідження особливостей «Я-концепції» дітей з психоорганічним синдромом. На підставі результатів аналізу «Я-концепції» та даних анамнезу (домінуючого психопатологічного стану за В.В. Ковальовим) ми виділили психологічні групи (форми особистісного розвитку) в клінічній групі дітей з психоорганічним синдромом. 62 дитини (62%) з досліджуваної групи ми віднесли до психопатоподібною форми психоорганічного синдрому, таким дітям характерна нестійка «Я-концепція». 38 дітей з психоорганічним синдромом досліджуваної групи (38%) ми віднесли до церебралістичної форми, їм характерна негативна «Я-концепція». Позитивної «Я-концепції» у досліджуваній групі дітей з психоорганічним синдромом не виявлено.

Вивчення та коригування «Я-концепції» у дітей із психоорганічним синдромом в випадках коли соціальна адаптація вказує на наявність фрустраційних компонентів, подолання яких дітьми із психоорганічним синдромом супроводжується психопатологічними станами, виступає важливим діагностичним і прогностичним завданням у вирішенні внутрішніх суперечностей. Тільки у такому випадку особистість дитини розвивається без ускладнень, у разі ж невдач, по мірі наростання внутрішнього конфлікту, конфлікти дитини з навколишнім середовищем і соціумом поглиблюються.

#### Література

**1.Божович Л.И.** Личность, и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович / - СПб.: Питер, 2008. - 464 с. **2. Выготский Л.С.** Детская психология / Л.С. Выготский// Собрание сочинений. - Т.4. - М.: Союз, 2006. - 224 с. **3. Ковалев, В.В.** Психиатрия детского возраста /В.В. Ковалев/ - М.: Медицина, 1995. - 560 с. **4. Мухина В.С.** Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов 4-е изд., стереотип / В.С. Мухина/ -М.: Издательский центр Академия, 2005. - 302с. **5. Пивень Б.Н.** К диагностике экзогенно-органических психических расстройств / Б.Н. Пивень // Рос. психиатр. журн. 2002. - № 6. - С. 182. **6. Ульяновка У.В., Лебедева О.В.** Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульяновка, О.В. Лебедева/ - М., 2005. - 176 с.

#### References

**1.Bozhovich L.** Lichnost i ee formirovanie v detskom vozraste / L.I. Bozovich / - St. Petersburg. : Piter, 2008. – 464 s. **2. Vygotsky L.S.** Detckaja psihologija / L.S. Vygotsky / / Sbranie sochenenii. - T.4 . - Moscwa: Sojuz, 2006. – 224 s. **3. Kovalev V.V.** Detsckaja psichiatrija / V. Kovalev / - Moscwa, Medicina, 1995. - 560 s. **4. Mukhina V. S.** Vozrastnaja psichologija: fenomenologija razvitiija, detstvo, otrochestvo: Uchebnic dlja studentov 4e izdanie, stereotyp / V.S. Mukhina / -M. : center Academy, 2005. – 302 s. **5. Piven B.N.** K diagnostike egzogeno-organicheskih psichicheskikh rasstrojstv / B.N. Piven // Rus. psichiatricheskij journal. 2002. - № 6. – 182 s. **6. Ulenkova U.V., O.V. Lebedev** Organizatcija i soderganie specialnoj psichologichescoy pomoshi detjam s problemami v razvitiij / U.V. Ulenkova, O.V. Lebedev / - Moscwa, 2005 . - 176 s.

**Клименко І.С., Науменко Н.А.** Психосемантичний аналіз «Я-концепції» у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом

У статті розглянуті результати дослідження психосемантичного аналізу «Я-концепції» (за методиками визначення «Я-концепції» Р.Бернаса «Автопортрет» і дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейна), дітей молодшого шкільного віку з



рузидуально органічним ураженням центральної нервової системи у формі психоорганічного синдрому. Розкриті особливості «Я-концепції» дітей із психоорганічним синдромом як феномена, що має вирішальне значення у визначенні напрямку вектора розвитку особистості та потенційних можливостей для підвищення рівня соціально-психологічної адаптації. На підставі аналізу «Я-концепції» досліджуваних дітей, окрім описаних Р. Бернсом позитивної і негативної «Я-концепції», виділений третій тип - нестійка «Я-концепція». Позитивної «Я-концепції» у досліджуваній групі дітей з психоорганічним синдромом не було виявлено. Негативна і нестійка «Я-концепція» у дітей із психоорганічним синдромом веде до соціальної дезадаптації і вказує на наявність фрустраційних компонентів, подолання яких дітьми із психоорганічним синдромом супроводжується психопатологічними станами. Виділені, на підставі анамнестичних даних, домінуючого психопатологічного стану (за В.В. Ковалевим) і особливостей «Я-концепції», дві психологічні групи (форми особистісного розвитку) дітей молодшого шкільного віку із психоорганічним синдромом. Описані особливості особистісного розвитку дітей молодшого шкільного віку з психопатоподібною та церебрастенічною формами психоорганічного синдрому. У статті наголошено, що вивчення і корегування «Я-концепції» виступає важливим діагностичним і прогностичним завданням у вирішенні внутрішніх суперечностей особистісного розвитку дітей із психоорганічним синдромом.

*Ключові слова:* особистість, «Я-концепція», психоорганічний синдром, психопатологічні стани, психопатоподібна форма психоорганічного синдрому, церебрастенічна форма психопатоподібного синдрому.

**Клименко И.С., Науменко Н.А. Психосемантический анализ «Я-концепции» детей младшего школьного возраста с психоорганическим синдромом**

В статье рассмотрены результаты исследования психосемантического анализа «Я-концепции» (по методикам определения «Я-концепции» Р.Берна «Автопортрет» и исследования самооценки Дембо-Рубинштейна), детей младшего школьного возраста с резидуально органическим поражением центральной нервной системы в форме психоорганического синдрома. Раскрыты особенности «Я-концепции» детей с психоорганическим синдромом как феномена, что имеет решающее значение в определении направления вектора развития личности и потенциальных возможностей для повышения уровня социально-психологической адаптации. На основании анализа «Я-концепции» исследуемых детей, кроме описанных Р. Бернсом позитивной и негативной «Я-концепции», выделен третий тип - неустойчивая «Я-концепция». Положительной «Я-концепции» в исследуемой группе детей с психоорганическим синдромом не было выявлено. Негативная и неустойчивая «Я-концепция» у детей с психоорганическим синдромом ведет к социальной дезадаптации и указывает на наличие фрустрационных компонентов, преодоление которых детьми с психоорганическим синдромом сопровождается психопатологическими состояниями. Выделенные, на основании анамнестических данных, доминирующего психопатологического состояния (по В.В. Ковалеву) и особенностей «Я-концепции», две психологические группы (формы личностного развития) детей младшего школьного возраста с психоорганическим синдромом. Описаны особенности личностного развития детей младшего школьного возраста с психопатоподобной и церебрастенической формами психоорганического синдрома. В статье отмечено, что изучение и коррекция направленные на улучшение «Я-концепции», выступает важным диагностическим и прогностическим заданием в решении внутренних противоречий в личностном развитии детей с психоорганическим синдромом

*Ключевые слова:* личность, «Я-концепция», психоорганический синдром, психопатологические состояния, психопатоподобная форма психоорганического синдрома, церебрастеническая форма психоорганического синдрома.

**Klimentko I., Naumenko N. Psycho-semantic analysis «self-concept» children of primary school age with psychoorganic syndrome**

The article considers the results of the study psychosemantic analysis «self-concept» (according to the methods of definition of «self-concept» R. Berns «self-Portrait» and the study of self-esteem Dembo-Rubinstein), primary school children with residual organic lesions of the central nervous system in the form of psychoorganic syndrome. Peculiarities of the «self-concept» children with psychoorganic syndrome as a phenomenon that is crucial in determining the direction of the vector of the development of personality and potential opportunities for improving the socio-psychological adaptation. Based on the analysis of «self-concept» the children surveyed, except as described R. Berns positive and negative «self-concept», a third type unstable «self-concept». Positive «self-concept» in the studied group of children with the psychoorganic syndrome were identified. Negative and unstable «self-concept» in children with psychoorganic syndrome leads to social exclusion and indicates the presence of frustration components, overcoming of which children with psychoorganic syndrome accompanied by psychopathological condition. Selected on the basis of anamnestic data, the dominant psychopathological condition (V.V. Kovalev) and the peculiarities of the «self-concept», two psychological groups (form of personal development) of children of primary school age with psychoorganic syndrome. Describes the features of the personality development of children of primary school age with psychopaticsimilar and cerebrastenic forms of psychoorganic syndrome. The article noted that study and correction aimed at improving the «self-concept», is an important diagnostic and prognostic task in the solution of internal contradictions in the personal development of children with psychoorganic syndrome.

*Keywords:* personality, «self-concept», psychoorganic syndrome, psychopathological condition, psychopaticsimilar forms of psychoorganic syndrome, cerebrastenic forms of psychoorganic syndrome.

Стаття надійшла до редакції 26.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 30.10. 2013 р.

Рецензент: д.психол.н., проф.. Максимова Н.Ю.