

ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ ОБМАНА И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

В.О. Штумф (Красноярск)

Аннотация. Описаны результаты исследования по выявлению особенностей понимания обмана часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста и возможности их психологической коррекции посредством повышения эффективности родительского отношения.

Ключевые слова: здоровые и часто болеющие дети; старший дошкольный возраст; понимание обмана; родительское отношение.

Уже к 2004 г. государственные статистические данные показывали снижение числа абсолютно здоровых детей до 10% с увеличением количества часто и длительно болеющих до 70–75%, а имеющих хронические заболевания – до 15–20% [1, 9]. Данные по процентному соотношению здоровых и часто болеющих детей на данный момент в литературе не освещены, но косвенные факты указывают, что категория часто болеющих детей в силу нестабильности социально-экономических условий жизни населения и ухудшения экологической обстановки продолжает неуклонно расти. Часто болеющие дети (ЧБД) до сих пор вызывают повышенное внимание со стороны специалистов, что обосновывает необходимость дальнейшего, более глубокого изучения их психических особенностей, а также потребность разработки и реализации новых способов сопровождения и поддержки данной категории [1, 4].

Старший дошкольный возраст характеризуется интенсивным когнитивным развитием [2, 3, 7]. Понимание ребенком обмана отражает уровень его когнитивного развития и необходимо для его лучшей ориентации в окружающей действительности и адаптации к ней [2, 3]. Последнее особо значимо в силу наличия комплекса элементов дезадаптирующего характера, участвующих в процессе развития часто болеющего ребенка: дефицитарности общения со сверстниками, отсутствия условий для реализации игры (как ведущего вида деятельности), ограниченности общения кругом семьи, неблагоприятными личностными проявлениями родителей, наличия у них непродуктивных установок, применения неэффективных стилей воспитания [1, 4, 6, 9]. В связи с этим одной из важнейших составляющих социальной среды, определяющих развитие часто болеющего ребенка, в том числе когнитивного, является родительское отношение к нему [4, 6]. Поэтому целью работы выступает выявление особенностей понимания обмана часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста как когнитивного феномена и возможностей их коррекции через повышение эффективности родительского отношения с целью улучшения психосоматического статуса ребенка.

Исследование осуществлялось в 2006–2008 гг. на базе дошкольных образовательных учреждений № 139, 142, 211 и 295 г. Красноярска. В эксперименте приняло

участие 120 детей: 60 часто болеющих, 60 здоровых, их родители и педагоги. С целью выявления особенностей понимания обмана были использованы методики: «Опросник», «Распознавание обмана в разных областях», «Склонность к обману» А.С. Герасимовой [2], с целью выявления типа родительского отношения – «Опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столина [8].

Методика «Опросник» состояла из трех блоков заданий, позволяющих оценить общие, абстрактные и конкретные представления об обмане.

Блок 1: общее понимание обмана детьми оценивалось при определении ими ситуаций, содержащих компонент намеренной дезинформации. Ребенку рассказывалась история: «Мальчик съел варенье без спроса. Родители пришли и стали ругать его. Тогда мальчик сказал, что это сделала младшая сестра. Как это называется?» Блок позволяет выделять четыре типа ответов: затруднение, оценка, синоним, обман.

Блок 2: абстрактное понимание оценивалось по результатам самостоятельного определения понятия «обман». Ребенку задают вопрос: «Что такое обман?» Блок позволяет выделять шесть типов ответов: затруднение, тавтология, оценка, пример, синоним, определение.

Блок 3: конкретное понимание рассматривалось на примере рассказываемых детьми случаев собственного обмана и обмана со стороны других. Сначала задавали вопрос: «Обманиваешь ли ты?» И предлагали выбрать ответ из нескольких вариантов: часто, иногда, никогда. Просили рассказать случай из жизни, когда ребенок обманул. Затем задавали вопрос: «А тебя обманывают?» Ответы предлагалось выбрать из тех же вариантов. Ребенка снова просили рассказать историю, но обмана его со стороны других. Собранные истории оценивали по параметрам: вербализованность обмана (вербализованный / невербализованный); мотив обмана (достижение желаемого / избегание неприятностей / повышение статуса); возраст обманываемого / обманывающего (старше / ровесник / младше); пол обманываемого / обманывающего (мужской / женский); область обмана (знания / эмоции / намерения); успешность обмана (успешен / не успешен); признак, контролируемый при собственном обмане / признак, используемый при распознавании: слова (то, что сказано), поведенческие проявления (улыбка, движение, взгляд, общее впечатление), знания (абстрактные и конк-

ретные, связанные с данной ситуацией), контекст (особенности внешнего окружения, возникающие во время или после обмана), индивидуальные особенности (личностные характеристики, пол и возраст) [2].

Методика «Распознавание обмана в разных областях» направлена на оценку успешности распознавания обмана в разных областях (знания, эмоции, намерения) и определение стратегий распознавания. Первичный анализ включает анализ данных по двум критериям – количество ошибок при распознавании обмана, количество ошибок при распознавании правды – и трем уровням – ошибки, допущенные при распознавании основных знаний, эмоций и намерений; ошибки, допущенные при распознавании дополнительных знаний, эмоций и намерений; общее количество ошибок.

Преобладание ошибок при распознавании обмана над ошибками при распознавании правды оценивалось как выбор стратегии принятия (склонность принимать предлагаемое за правду). Преобладание ошибок при распознавании правды над ошибками при распознавании обмана оценивалось как выбор стратегии отрицания (склонность видеть в предлагаемом обман). Выделяются еще две стратегии: адекватная (когда испытуемый правильно определяет, где правда, а где обман) и смешанная (предыдущие стратегии представлены не четко, попеременно) [2].

Каждому признаку, выделенному испытуемым, присваивался 1 балл, высчитывалось среднее арифметическое каждого признака со стандартным отклонением. Затем с использованием U-критерия Манна–Уитни определялось наличие достоверных различий между группами часто болеющих и здоровых детей.

«Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столина ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними, и позволяет выделить такие типы родительского отношения, как «эмоциональное принятие–отвержение», «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник» [8].

Ответы каждого родителя были суммированы в «сырые» баллы в зависимости от их принадлежности к тому или иному типу родительского отношения, а впоследствии переведены в процентильный ранг, высокие показатели по которому интерпретировались как «эмоциональное отвержение», «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник». Далее вычислялись средние арифметические показатели со стандартным отклонением по типам родительского отношения у групп родителей часто болеющих и здоровых детей, а затем с использованием U-критерия Манна–Уитни определялось наличие достоверных различий между ними.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1. Особенности понимания обмана часто болеющими детьми проявляются: большими, чем у здоровых детей, затруднениями, а также использованием меньшего количества синонимов при объяснении общей ситуации обмана (достоверные различия присутствуют на уровне 99%) и абстрактной ситуации обмана (на уровне 95%); большей выраженностью смешанной (непоследовательной) стратегии распознавания обмана в области эмоций (на уровне 95%) и стратегии принятия обмана за правду в области знаний (на уровне 99,9%); меньшей склонностью к обману в области намерений (на уровне 95%) (табл. 1).

Таким образом, можно сделать вывод, что понимание обмана часто болеющими детьми характеризуется большими затруднениями и большими трудностями распознавания обмана. Выявленные особенности можно объяснить особой социальной ситуацией развития часто болеющего ребенка, которая характеризуется ограничением в познавательной деятельности, двигательной активности и такими особенностями межличностного взаимодействия, как ограничение до минимума круга общения, присутствие объективной зависимости от взрослых (родителей, педагогов) со стремлением получить от них помощь; скованность, замкнутость детей; меньшая контактность и общительность; утрата непосредственности общения со взрослыми и другими детьми, отсутствие радости от совместных игр и развлечений. Как следствие, появляются различные нарушения в когнитивной сфере [4, 9], которые в данном случае проявляются трудностями понимания обмана.

2. Родительское отношение к часто болеющим и здоровым детям статистически достоверно отличается по типу «авторитарная гиперсоциализация» (на уровне 95%), что проявляется меньшей жесткостью к выполнению определенных взрослым требований и правил (табл. 2). В системе «родитель – часто болеющий ребенок» данный тип родительского отношения реализуется через предъявление к ребенку меньших социальных требований, поскольку родитель считает, что часто болеющий ребенок более слаб, менее успешен и нуждается в большем снисхождении со стороны окружающих [4, 6].

Наиболее часто встречающимся типом родительского отношения к ребенку в семьях репрезентативных групп является «симбиоз», отражающий межличностную дистанцию в общении с ребенком, стремление удовлетворить все его желания и потребности и являющийся нормативным для данного возрастного периода. В отношении к часто болеющим детям это проявляется меньшей дистанцией с ребенком, «слиянием» с ним, выраженным стремлением оградить ребенка от трудностей и неприятностей жизни и желанием решать за него все возникающие проблемы.

3. При анализе корреляционных связей аспектов понимания обмана и типов родительского отношения с использованием критерия r Спирмена было выявлено, что лучшему пониманию часто болеющими детьми об-

Достоверность различий в понимании обмана часто болеющими и здоровыми старшими дошкольниками до и после формирующих мероприятий по методикам «Опросник» и «Распознавание обмана в разных областях»

Общее понимание обмана						
Параметры обмана	M + SD		Уровень достоверности	M + SD		Уровень достоверности
	ЧБД (до)	Здоровые (до)		ЧБД (после)	Здоровые (после)	
Затруднение	0,30±0,46	0,12±0,32	$p<0,01$	0,12±0,32	0,17±0,38	$p>0,05$
Оценка	0,25±0,44	0,18±0,39	$p>0,05$	0,23±0,43	0,23±0,43	$p\leq 0,001$
Синонимы	0,13±0,34	0,37±0,49	$p<0,01$	0,20±0,40	0,22±0,42	$p\leq 0,001$
Обман	0,32±0,47	0,33±0,48	$p>0,05$	0,45±0,50	0,38±0,49	$p>0,05$
Абстрактное понимание обмана						
Затруднение	0,18±0,39	0,05±0,22	$p<0,05$	0,08±0,28	0,13±0,34	$p>0,05$
Тавтология	0,28±0,45	0,18±0,39	$p>0,05$	0,28±0,45	0,20±0,40	$p>0,05$
Оценка	0,13±0,34	0,20±0,40	$p>0,05$	0,22±0,42	0,17±0,38	$p>0,05$
Пример	0,38±0,49	0,43±0,50	$p>0,05$	0,37±0,49	0,28±0,45	$p\leq 0,0001$
Синонимы	0,02±0,13	0,08±0,28	$p\leq 0,05$	0,03±0,18	0,07±0,25	$p>0,05$
Обман	0,00±0,00	0,05±0,22	$p>0,05$	0,02±0,13	0,15±0,36	$p>0,05$
Конкретное понимание (собственный обман)						
Получение желаемого	0,13±0,34	0,13±0,34	$p>0,05$	0,07±0,25	0,15±0,36	$p\leq 0,05$
Избегание неприятностей	0,12±0,32	0,07±0,25	$p>0,05$	0,33±0,48	0,15±0,36	$p\leq 0,0001$
Повышение статуса	0,07±0,25	0,07±0,25	$p>0,05$	0,02±0,13	0,08±0,28	$p\leq 0,05$
Знания	0,17±0,38	0,12±0,32	$p>0,05$	0,05±0,22	0,05±0,22	$p\leq 0,05$
Эмоции	0,00±0,00	0,00±0,00	$p>0,05$	0,35±0,48	0,15±0,36	$p\leq 0,0001$
Намерения	0,15±0,36	0,15±0,36	$p>0,05$	0,02±0,13	0,13±0,34	$p\leq 0,0001$
Конкретное понимание (обман со стороны другого)						
Получение желаемого	0,47±0,50	0,50±0,50	$p>0,05$	0,53±0,50	0,18±0,39	$p>0,05$
Избегание неприятностей	0,02±0,13	0,05±0,22	$p>0,05$	0,05±0,22	0,55±0,50	$p\leq 0,05$
Повышение статуса	0,23±0,43	0,22±0,42	$p>0,05$	0,17±0,38	0,27±0,45	$p\leq 0,05$
Знания	0,48±0,50	0,48±0,50	$p>0,05$	0,23±0,43	0,55±0,50	$p\leq 0,01$
Эмоции	0,00±0,00	0,00±0,00	$p>0,05$	0,52±0,50	0,18±0,39	$p\leq 0,05$
Намерения	0,23±0,43	0,28±0,45	$p>0,05$	0,00±0,00	0,52±0,50	$p\leq 0,0001$
Распознавание обмана в разных областях: область эмоций						
Ошибки лжи	1,72±1,26	1,65±1,61	$p>0,05$	1,00±1,18	1,48±1,58	$p>0,05$
Ошибки правды	0,62±0,78	0,48±0,68	$p>0,05$	0,22±0,49	0,55±0,77	$p\leq 0,01$
Принятие	6,65±0,48	0,62±0,49	$p>0,05$	0,43±0,50	0,62±0,49	$p\leq 0,01$
Отрицание	0,07±0,25	0,12±0,32	$p>0,05$	0,07±0,25	0,15±0,36	$p\leq 0,05$
Смешанная	0,17±0,38	0,05±0,22	$p\leq 0,05$	0,08±0,28	0,07±0,25	$p>0,05$
Адекватная	0,12±0,32	0,22±0,42	$p>0,05$	0,42±0,50	0,15±0,36	$p\leq 0,0001$
Ошибки основные	0,43±0,67	0,53±0,81	$p>0,05$	0,18±0,47	0,53±0,81	$p\leq 0,05$
Ошибки дополнительные	2,05±1,67	1,60±1,32	$p>0,05$	1,03±1,09	1,50±1,31	$p\leq 0,05$
Распознавание обмана в разных областях: область знаний						
Ошибки лжи	6,65±1,51	6,15±1,70	$p>0,05$	5,70±1,62	6,43±1,96	$p\leq 0,05$
Ошибки правды	6,57±0,81	6,52±1,62	$p>0,05$	5,37±1,67	6,18±1,47	$p\leq 0,001$
Принятие	0,35±0,48	0,08±0,28	$p\leq 0,001$	0,30±0,46	0,23±0,43	$p>0,05$
Отрицание	0,40±0,49	0,62±0,49	$p\leq 0,01$	0,42±0,50	0,55±0,50	$p>0,05$
Смешанная	0,25±0,44	0,28±0,45	$p>0,05$	0,28±0,45	0,20±0,40	$p>0,05$
Адекватная	0,00±0,00	0,02±0,13	$p>0,05$	0,00±0,00	0,02±0,13	$p>0,05$
Ошибки основные	1,10±1,07	0,95±1,16	$p>0,05$	0,67±1,22	0,88±1,06	$p\leq 0,05$
Ошибки дополнительные	12,18±1,63	11,87±2,30	$p>0,05$	10,38±3,19	11,92±2,35	$p\leq 0,0001$
Распознавание обмана в разных областях: область намерений						
Ошибки лжи	1,30±1,21	1,42±1,28	$p>0,05$	0,98±1,13	1,28±1,34	$p>0,05$
Ошибки правды	0,55±0,72	0,40±0,67	$p>0,05$	0,35±0,58	0,47±0,68	$p>0,05$
Принятие	0,57±0,53	0,65±0,48	$p>0,05$	0,55±0,50	0,53±0,50	$p>0,05$
Отрицание	0,15±0,36	0,08±0,28	$p>0,05$	0,18±0,39	0,17±0,38	$p>0,05$
Смешанная	0,07±0,25	0,10±0,30	$p>0,05$	0,07±0,25	0,12±0,32	$p>0,05$
Адекватная	0,22±0,42	0,17±0,38	$p>0,05$	0,20±0,40	0,18±0,39	$p>0,05$
Ошибки основные	0,62±0,80	0,65±0,84	$p>0,05$	0,35±0,71	0,62±0,83	$p\leq 0,01$
Ошибки дополнительные	1,22±1,01	1,15±0,97	$p>0,05$	0,98±0,85	1,12±0,98	$p>0,05$

Таблица 2

Достоверность различий в типах родительского отношения к часто болеющим и здоровым старшими дошкольниками до и после формирующих мероприятий по методике «Опросник родительского отношения»

Параметры сравнения	Родительское отношение					
	M ± SD		Уровень достоверности	M ± SD		Уровень достоверности
	ЧБД (до)	Здоровые (до)		ЧБД (после)	Здоровые (после)	
Эмоциональное отвержение	11,57±3,88	10,82±2,47	$p>0,05$	10,23±2,85	10,82±2,47	$p>0,05$
Кооперация	7,17±0,91	7,20±1,02	$p>0,05$	7,72±0,64	7,20±1,02	$p\leq 0,01$
Симбиоз	4,18±1,49	4,25±1,17	$p>0,05$	3,38±1,32	4,25±1,20	$p\leq 0,001$
Авторитарная гиперсоциализация	3,82±1,47	4,33±1,30	$p\leq 0,05$	2,83±1,21	4,28±1,25	$p\leq 0,0001$
«Маленький неудачник»	2,03±1,02	2,15±0,97	$p>0,05$	1,32±0,65	2,17±0,98	$p\leq 0,0001$

мана способствует тип родительского отношения «кооперация» (на уровне 99%), а возникновению трудностей понимания обмана способствуют: «эмоциональное отвержение» (на уровне 99%), «авторитарная гиперсоциализация» и «маленький неудачник» (на уровне 95%).

Корреляционный анализ проводился путем сопоставления каждого аспекта понимания и распознавания обмана в разных областях и каждого отдельного параметра родительского отношения. При этом данные признаки были ранжированы с учетом набранных баллов, когда каждому проявлению понимания и распознавания обмана присваивался условный балл, а параметры родительского отношения ранжировались на основании набранных процентилей.

Общая стратегия коррекционных воздействий осуществлялась в отношении трех субъектов образовательного пространства: часто болеющих детей, их родителей и педагогов. Формирующий эксперимент проводился на протяжении 2,5 месяца. В нем приняли участие 60 часто болеющих старших дошкольников и их родители, а также 17 педагогов. В организации и обеспечении коррекционного процесса участвовали психологи дошкольных образовательных учреждений, осуществляющие индивидуальные консультации и психологическое сопровождение педагогов и родителей, а также медицинские работники учреждения, отслеживающие соматическое состояние детей, частоту их заболеваний до и после формирующих мероприятий.

В рамках поставленных психокоррекционных задач – формирование у родителей знаний об особенностях часто болеющих детей, специфике понимания детьми обмана, об эффективном типе родительского отношения – были использованы следующие приемы: ознакомление родителей с понятием «часто болеющие дети», с физическими и психическими особенностями этих детей, с основами детской психологии, особенностями понимания детьми обмана и т.д. [1, 4, 6, 9, 10]. С целью расширения знаний педагогов о возрастных особенностях понимания обмана часто болеющими детьми, знакомства с методами повышения эффективности родительского отношения к ребенку были использованы лекции, семинары, консультации.

На втором этапе проводились еженедельные групповые занятия с родителями и детьми по программе И.М. Марковской (2000) [5], ориентированной на гармонизацию детско-родительских отношений, повышение их эффективности. Так, для родителей, преимущественно проявляющих эмоциональное отвержение по отношению к детям, акцент коррекционной работы был сделан на развитие теплых интимных отношений между родителями и детьми; в случаях преимущественного проявления авторитарной гиперсоциализации – на снижение неадекватных требований к ребенку, объективную оценку его состояния и возможностей; при преимущественном проявлении «маленького неудачника» – на возможностях ребенка достигать положительных результатов, отработке навыков одобрения и поддержки ребенка. В ходе занятий целенаправленно развивались навыки кооперации между родителями и детьми, их умения устанавливать доверительные отношения, находить и воплощать совместные решения предложенных ситуаций. Одновременно проводились индивидуальные занятия родителей с ребенком в домашних условиях (домашнее задание), позволяющие отрабатывать полученные на занятиях навыки в привычной для ребенка домашней среде.

После формирующего эксперимента был проведен контрольный срез, основными задачами которого стали определение типа родительского отношения и выявление изменений в особенностях понимания обмана часто болеющими детьми.

Обобщенные результаты:

1. Результаты контрольного среза показали, что изменилась выраженность родительского отношения к часто болеющим детям. По характеристикам: «симбиоз» (уровень достоверности различий изменился с их отсутствия до 99,9%), «авторитарная гиперсоциализация» (с 95 до 99,99%), «маленький неудачник» (с отсутствия различий до 99,99%) и «кооперация» (с отсутствия различий до 99%). Таким образом, если оценивать динамику родительского отношения к часто болеющим детям в целом, то оно суммарно возросло по типу «кооперация» и суммарно снизилось по типам «эмоциональ-

ное отвержение», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация» и «маленький неудачник» (см. табл. 2). Это проявляется стремлением к объединению усилий, помощи и поддержке детей в сложных ситуациях, большим эмоциональным принятием детей, большей дистанцией в отношениях с ними, меньшими ограничениями и контролем часто болеющих старших дошкольников, верой в их способности.

2. Одновременно с изменением родительского отношения после проведения формирующего эксперимента изучалось изменение отдельных аспектов понимания детьми обмана (см. табл. 1).

Общее и абстрактное понимание обмана: до формирующих мероприятий часто болеющие дети при сравнении их со здоровыми испытывали большее количество затруднений (ответ «я не знаю» или молчание), использовали меньшее количество синонимов обмана («вранье», «ложь» и т.п.). После формирующих мероприятий достоверно значимые отличия между часто болеющими и здоровыми старшими дошкольниками остались только по признаку использования синонимов при объяснении обмана как общего понятия.

Успешность распознавания обмана в разных областях: до формирующих воздействий значимых различий по данному аспекту между часто болеющими и здоровыми дошкольниками не наблюдалось. После формирующих мероприятий часто болеющие дети стали реже ошибаться при распознавании ситуаций обмана в области основных (радость, гнев) и дополнительных эмоций (удивление, отвращение), основных и дополнительных знаний (превышающих середину для возрастной нормы), таких как «в пятерке пять единиц», «в неделе 8 дней», «пара – это три человека», «четыре времени года – это зима, весна, лето, осень», а также основных намерений (подарить, украсть, спастись от наказания).

Способы или стратегии распознавания обмана: старшие часто болеющие дошкольники чаще проявляли смешанную стратегию распознавания обмана в области эмоций – одинаково часто делали ошибки при распознавании ситуаций обмана и правды, стратегию принятия в области знаний – чаще ошибались при распознавании ситуаций обмана, реже, чем здоровые, проявляли стратегию отрицания правдивых ситуаций. После коррекционных мероприятий исчезли различия по проявлению смешанной стратегии распознавания обмана в области эмоций. Часто болеющие дети стали реже, чем здоровые, демонстрировать стратегии принятия и отрицания, в большей степени стали проявлять адекватную стратегию распознавания обмана в области эмоций. Исчезли различия в проявлении стратегий принятия и отрицания обмана в области знаний.

Условия применения разных признаков обмана: в ситуации собственного обмана до формирующих воздействий достоверных различий между часто болеющими и здоровыми старшими дошкольниками не наблю-

далось. После формирующих воздействий появились достоверные различия в использовании основных мотивов обмана при собственном обмане во всех трех областях (эмоции, знания, намерения). В ситуации обмана со стороны другого значимых различий между часто болеющими и здоровыми детьми изначально тоже не прослеживалось. После формирующих мероприятий часто болеющие дети стали чаще указывать на обман со стороны других по причине избегания неприятностей, реже – с целью повышения статуса, чаще – в области эмоций и реже – в области знаний и намерений.

Результаты формирующего эксперимента позволяют сделать вывод об эффективности коррекционного воздействия – достижении изменений родительского отношения к часто болеющим старшим дошкольникам со снижением показателей «эмоциональное отвержение», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник» и повышением показателей «кооперация». Изменение типов родительского отношения повлекло за собой улучшение понимания часто болеющими детьми следующих аспектов обмана: общей и абстрактной ситуации обмана; успешности распознавания обмана в области основных и дополнительных эмоций и знаний, в области основных намерений; дети стали в большей степени проявлять адекватную стратегию распознавания обмана в области эмоций; более открыто говорить о проявлениях как собственного, так и чужого обмана, что в целом является признаками повышения их уровня когнитивного развития.

Традиционно когнитивные способности ребенка включали в себя оценку изменений отдельных психических процессов (внимания, памяти, мышления). В настоящее время акцент смещается на проблему понимания детьми окружающей действительности, где обман выступает эффективной экспериментальной моделью актуального современного направления «модель психического», которое является логическим продолжением существующих теорий когнитивного развития [2, 3].

Результаты изучения особенностей понимания обмана у часто болеющих детей показали, что понимание и распознавание детьми обмана характеризуется большими затруднениями и трудностями распознавания. Мы попытались выявить влияние на понимание обмана одного из условий – родительского отношения к ребенку. При этом было выявлено, что пониманию обмана у часто болеющих детей препятствуют такие типы родительского отношения, как «эмоциональное отвержение», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник», а способствует такой тип родительского отношения, как «кооперация». Поэтому на этапе формирующего эксперимента была поставлена задача снизить у родителей проявления таких типов родительского отношения, как «эмоциональное отвержение», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник», и повысить проявления типа «кооперация».

В целом можно констатировать, что осуществляемая коррекционная деятельность позволила достичь повышения эффективности родительского отношения, что особо важно для категории часто болеющих детей, т.к. особая социальная ситуация развития, в которой находится часто болеющий ребенок, создает большое количество проблемных житейских ситуаций, которые требуют умения

понимать и распознавать обман, что улучшает ориентацию детей в окружающей действительности.

Результаты исследования могут быть использованы в процессе подготовки специалистов в вузах педагогического и психологического профилей, а также в программе институтов повышения квалификации работников образования и здравоохранения.

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Камаев И.А. и др. Часто болеющие дети. Н. Новгород: НГМА, 2003. 180 с.
2. Герасимова А.С. Особенности понимания обмана детьми 5–11 лет и становление «модели психического»: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: РГБ, 2003. 24 с.
3. Герасимова А.С., Сергиенко Е.А. Понимание обмана детьми 5–11 лет и становление модели психического // Психологический журнал. 2005. Т. 26, № 1. С. 56–70.
4. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка: Учеб. пособие. Красноярск: КГПУ, 1997. 124 с.
5. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми: цели, задачи, основные принципы. СПб.: Речь, 2000. 149 с.
6. Николаева В.В., Арина Г.А. Тяжелобольной ребенок. Штрихи к психологическому портрету // Школа здоровья. 1995. № 2. С. 86–96.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: Учеб. М.: Педагогическое общество России, 2001. 442 с.
8. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. М.: Владос-пресс, 2002. Кн. 2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. 480 с.
9. Румянцев А.Г., Касаткин В.Н. Часто болеющие дети. Традиционный взгляд // Школа здоровья. 1996. № 2. С. 41–47.
10. Экман П. Почему дети лгут? М., 1993. 270 с.

PARTICULARITIES OF UNDERSTANDING OF DECEPTION AND THE POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION AMONG OFTEN BEING ILL OLDER PRESCHOOLERS

Shtumf V.O. (Krasnoyarsk)

Summary. This article describes the results of a study to identify the characteristics of understanding of deception by often being ill children of senior preschool age and the possibility of psychological correction through improved parental relationships.

Key words: children with strong health; often being ill children; understanding the fraud; parental attitude to children; children of pre-school age.