

ВОЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ИССЛЕДОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

О.В. Волкова (Красноярск)

Аннотация. Описаны результаты выявления особенностей волевого действия часто болеющих детей дошкольного возраста, его взаимосвязь с такими социально-психологическими факторами, как материнское отношение и соблюдение в семье ребенка здорового образа жизни, а также показаны возможные направления его психолого-педагогической коррекции.

Ключевые слова: волевое действие; здоровые и часто болеющие дети; старший дошкольный возраст; материнское отношение; здоровый образ жизни.

В современной психологии детству отводится роль важнейшего периода жизни человека, в ходе которого закладываются основы дальнейшего развития его личности, раскрываются основной потенциал и направленность этого развития. Особым фактором, влияющим на развитие личности ребенка, является его соматическое здоровье. В настоящее время проблема развития соматически больных детей становится остро актуальной, что связано с ростом количества соматических заболеваний детей и увеличением количества часто болеющих детей дошкольного возраста. Принято считать, что часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Данную категорию составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году [3, 6, 10, 12].

Анализ исследований по проблеме развития волевого поведения показывает, что его совершенствование связано с общим интеллектуальным развитием детей, с появлением мотивационной и личностной рефлексии. Волевое действие, составляющее сущность и единицу волевого поведения, требует особо пристального внимания в плане изучения степени его сформированности в период дошкольного детства. Кроме того, в контексте данной проблемы актуальным является исследование структуры волевого действия, характера влияния на его развитие как эндогенных, так и экзогенных факторов, а также изучение качественных характеристик, касающихся особенностей волевого действия в старшем дошкольном возрасте [1, 2, 4, 7–9, 11, 14].

Современные медицинские и психолого-педагогические исследования определяют ситуацию развития часто болеющего ребенка как качественно иную по сравнению с ситуацией развития здорового ребенка [3, 4, 6, 10, 12]. Одним из наиболее важных факторов развития ребенка являются взаимоотношения со взрослыми, в частности с матерью. Кроме того, в дошкольном возрасте установки ближайших взрослых становятся решающим фактором, определяющим образ жизни ребенка и направление развития его личности [1, 6, 11].

В основу нашего исследования легло предположение о том, что нарушения соматического статуса ребен-

ка в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития существенно влияют на развитие волевого действия ребенка старшего дошкольного возраста, что отражается в проявлении низкого уровня развития всех его основных компонентов. Важными социально-психологическими факторами развития волевого действия детей старшего дошкольного возраста в ситуации болезни являются материнское отношение, образовательный потенциал, род занятий и возраст родителей, а также соблюдение здорового образа жизни в семье ребенка.

В качестве представителей контрольной и экспериментальной групп были выбраны равные по демографическим признакам сверстники, посещающие детские дошкольные учреждения, а также их матери. Выбор данных категорий соматически больных детей обусловлен ростом заболеваемости в этих группах. Все обследуемые дети находились в стадии ремиссии и посещали дошкольные образовательные учреждения. Объем репрезентативной выборки составил 53 ребенка старшего дошкольного возраста и 53 матери. Эмпирическая работа проводилась на базе дошкольных образовательных учреждений развивающего типа № 35, 136 и 161 г. Красноярска.

По всем основным структурным компонентам волевого действия, выделенным в монографии Н.А. Цыркун, были подобраны следующие диагностические методики: выбор и осуществление цели – «Донеси постройку» (В.К. Котырло); принятие решения – беседа с условным названием «Да и нет» (Н.И. Гуткина); планирование – «Выкладывание узора по образцу» (Н.А. Цыркун); исполнение намеченного – «Рисуем чёточки», «Хитрая лиса» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина); совершение усилий – «Лабиринт» (аналог субтеста Векслера); «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин); оценка результата – «Домик» (Т.В. Чередникова) [5, 7, 11, 13–16].

Наряду с исследованием уровня развития основных компонентов волевого действия, нами была проведена диагностика материнских отношений с помощью опросника родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга и В.В. Столина, который направлен на изучение системы чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей

восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков. Также наше внимание было уделено изучению степени соблюдения в семьях детей здорового образа жизни с помощью методики Р.А. Захаровой.

В ходе решения практических задач исследования мы получили следующие результаты.

1. Уровень развития волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста ниже, чем уровень развития волевого действия их сверстников, относящихся к категории соматически здоровых детей. Статистически достоверные различия присутствуют на уровне 99,9%. Выводы о выявленных изменениях в сторону снижения уровня развития исследуемого качества справедливы в отношении всех компонентов волевого действия, а именно: выбор и осуществление цели, принятие решения, планирование, исполнение намеченного, совершение усилий и оценка результата.

2. Тип материнского отношения к ребенку оказывает влияние на уровень развития отдельных составляющих волевого действия детей старшего дошкольного возраста. Тем не менее исследование не выявило доминирующего типа материнского отношения, характерного для семей категории часто болеющих либо здоровых детей, что свидетельствует о наличии схожих тенденций в плане качественного и количественного проявления типов материнского отношения в исследуемых группах детей. Наиболее часто встречающимся типом материнского отношения к ребенку в семьях репрезентативных групп является тип, обозначенный в методике «ОРО» А.Я. Варга и В.В. Столина как «Симбиоз» и отражающий межличностную дистанцию в общении с ребенком, стремление удовлетворить все его потребности. На втором месте по частоте случаев находится тип «Авторитарная гиперсоциализация», характеризующая степень контроля поведения ребенка. Статистически достоверные различия в данном случае отсутствуют, что подтверждается на уровне 95%.

3. В группе часто болеющих и в группе здоровых детей в плане соблюдения здорового образа жизни наблюдаются схожие тенденции (95%), характеризующиеся несовпадением идеального представления родителей о здоровом образе жизни и реально существующей в жизни репрезентов ситуации.

Анализ корреляционных связей (на основе подсчета коэффициента корреляции Спирмена) компонентов волевого действия и таких социальных факторов, как тип материнского отношения, возраст и образовательный статус родителей, а также соблюдение здорового образа жизни, показал следующее. Стимулирующую функцию в развитии волевого действия часто болеющих детей выполняют такие факторы, как тип отношения к ребенку «Симбиоз» и возраст родителей, а тормозящую – типы отношения «Кооперация» и «Маленький неудачник», образование родителей и соблюдение в семье здорового образа жизни. Развитию волевого действия

здоровых детей способствуют отношения типа «Принятие – отвержение» и «Кооперация», а снижению – соблюдение здорового образа жизни, образование матери и тип отношения к ребенку «Авторитарная гиперсоциализация».

В части нашей работы, касающейся поисков оптимальных путей и способов психолого-педагогической коррекции, способствующей формированию волевого действия, основной задачей стало целенаправленное воздействие на волевое действие часто болеющих старших дошкольников с целью развития всех его основных компонентов (выбор и осуществление цели, принятие решения, планирование, исполнение намеченного, совершение усилий и оценка результата).

Психолого-педагогическая работа была также обращена к родителям, психологам и медицинским работникам и включала в себя такие задачи, как формирование психолого-педагогической компетенции в области возрастной и медицинской психологии, касающихся психологических особенностей часто болеющих детей старшего дошкольного возраста; освоение способов оптимизации детско-родительских отношений в сторону придания им более теплого и доверительного характера; освоение методов развития волевой сферы личности старших дошкольников; формирование устойчивых представлений о соблюдении здорового образа жизни в сознании часто болеющего дошкольника, его родителей и педагогов. Реализация данных задач внедрялась в рамках психологического консультирования, просвещения, сопровождения и организации тренингов и семинаров для родителей и педагогов.

С целью выявления изменений в уровне развития волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста после проведения системы формирующих мероприятий был проведен контрольный срез с использованием тех же диагностических методик, что и на начальном этапе исследования.

Результаты формирующего эксперимента свидетельствуют о неравномерности распределения выявленных тенденций относительно уровня развития компонентов волевого действия. Наиболее эффективным формирующим воздействием оказалось для такого компонента волевого действия умение исполнять намеченное. Уровень достоверности различий изменился с 99,9% до их полного отсутствия. При исследовании результатов формирования умения совершать усилия были получены результаты (с 99,9 до 99,0%), подтверждающие одну из возрастных особенностей волевого действия старшего дошкольника: способность длительно выполнять задание под контролем взрослого и снижение волевых усилий в ситуации самостоятельного его выполнения. Изменения в степени достоверности различий уровня развития появились и относительно умения принимать решение: 99,9–95,0%. Данный компонент связан с умением ребенка выбирать один правильный вариант ответа

или действия из нескольких. Выбор такого рода часто связан с эмоциональной составляющей личности, а ее незрелость способствует проявлению одной из возрастных особенностей воли дошкольников: выбор в пользу более эмоционально привлекательного образа. Менее всего сближение в уровне развития произошло в таких компонентах, как умение выбирать и осуществлять цель, планировать деятельность и умение оценивать результат. Изменения в уровне достоверности: от 99,9 к 99,0%. Эти три компонента напрямую связаны с когнитивным развитием личности, и их незрелость также является возрастной особенностью.

В целом результаты формирующего эксперимента свидетельствуют об эффективности целенаправленного развития волевого действия часто болеющего дошкольника, основанного на разработке и внедрении сис-

тематизированной программы формирования каждого из компонентов волевого действия.

Полученные результаты подтвердили, что состояние болезни создает особую социальную ситуацию развития ребенка, которая, как следствие, является фактором, оказывающим тормозящее влияние на развитие волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Внедрение специально разработанной программы психолого-педагогической коррекции способствует формированию волевого действия и является эффективной в отношении развития всех его основных компонентов при условии целенаправленного и систематизированного воздействия на три основные категории субъектов образовательного процесса – часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, родителей и педагогов.

Литература

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М., 1980. 336 с.
2. Божович Л.И., Славина Л.И., Ендовицкая Т.В. Опыт экспериментального изучения произвольного поведения // Вопросы психологии. 1976. № 4.
3. Веселов Н.Г. Социальная педиатрия. СПб.: Ривьера, 1996.
4. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка // Вопросы психологии. 1966. № 2.
5. Крайнов Г.Г. Игра как ведущая деятельность и форма организации жизни дошкольников // Игра и развитие личности дошкольника. М.: Просвещение, 1990.
6. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. Красноярск, 1997. 122 с.
7. Котырло В.К. Развитие волевого поведения у дошкольников. Киев, 1971. 199 с.
8. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Академия, 2004.
9. Лисина М.И. О некоторых условиях превращения реакций из непроизвольных в произвольные: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1955.
10. Слободчиков В.С., Ветков В.И. Частота острых заболеваний у детей дошкольного возраста // Региональные проблемы здоровья населения: Сб. науч. тр. Новокузнецк, 1991. С. 81–82.
11. Смирнова Е.О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах. М.: Институт практической психологии, 1998.
12. Таточенко В.К. Острые заболевания органов дыхания у детей. М., 1981. 207 с.
13. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. М.: Академия, 1999.
14. Цыркун Н.А. Развитие воли дошкольников. М., 1991.
15. Черединова Т.В. Тесты для подготовки и отбора детей в школы: рекомендации практического психолога. СПб.: Стройлеспечать, 1996.
16. Эльконин Д.Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1999.

WILL ACTION OF PRE-SCHOOL AGE CHILDREN WITH WEAK HEALTH: SPECIALITIES AND WAYS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION
Volkova O.V. (Krasnoyarsk)

Summary. The article is devoted to the problem of will power comparison of under school aged children with strong and weak health. The attention is paid to the influence of mothers' attitudes to their kids as well as to the attitudes to the important points of healthy life in families. The research on the matter shows that will power in this period of life is closely connected with the factor of children's health.

Key words: will power action; under school age; children with strong health; children with weak health; mothers' attitudes to their kids; healthy life style.