

## **IV. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ**

### **ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЗДОРОВЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**О.В. Волкова**

*В статье описаны результаты исследования уровня развития волевого действия здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. С целью проведения констатирующего эксперимента в контрольную и экспериментальную группы были условно распределены дети в возрасте 5-5,5 лет дошкольных образовательных учреждений развивающего типа г. Красноярска по количеству соматических заболеваний за истекший год. В соответствии со структурой волевого действия были подобраны диагностические методики. Анализ результатов исследования показал, что уровень развития данного показателя в группе часто болеющих детей ниже, что говорит о необходимости проведения дополнительной коррекционной работы по его развитию.*

### **THE RESEARCH OF WILL POWER OF UNDER SCHOOL AGED CHILDREN WITH STRONG AND WEAK HEALTH**

**O.V. Volkova**

*The article is devoted to the problem of will power comparison of under school aged children with strong and weak health. The diagnostics was organized on the base of kindergartens of Krasnoyarsk city among the children of the age of 5-5,5. The research on the matter shows that will power in this period of life is closely connected with the factor of children's health.*

Одним из наиболее важных показателей развития личности является уровень развития воли. В зарубежной и отечественной психологии неизменно особое внимание уделяется изучению развития, проявлений и способов ее формирования. Особенно актуальной проблема развития произвольного поведения (воли) становится в период смены ведущего вида деятельности – игры на учебу, то есть в старшем дошкольном возрасте.

Особым фактором, влияющим на развитие личности ребенка, является его соматическое здоровье. В настоящее время можно отметить рост количества соматических заболеваний детей и увеличение количества часто болеющих детей дошкольного возраста. Это связано с ухудшением экологической обстановки, снижением уровня здоровья родителей и снижением уровня жизни семей. Считается, что часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Эту группу составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Часто болеющие дети (ЧБД) являются важной медико-социальной и экономической проблемой в системе охраны здоровья матери и ребенка [2].

Развитие произвольной регуляции поведения (воли) является центральным звеном, определяющим развитие личности ребенка в целом. В радиус его влияния попадает формирование характера, эмоций, мышления, и именно это позволяет нам предположить, что развитие произвольной регуляции соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста будет различным.

С целью выявления уровня развития произвольного поведения мы провели ряд диагностических мероприятий в группах здоровых и соматически больных детей старшего дошкольного возраста. Для организации исследования в контрольную и экспериментальную группы были условно распределены дошкольники в возрасте 5-5,5 лет в количестве 26 и 27 человек соответственно, по частоте соматических заболеваний за истекший год. Обследование детей проводилось в дошкольных образовательных учреждениях г. Красноярска развивающего типа, работающих по программе дошкольного воспитания и образования под редакцией М.А. Васильевой.

С точки зрения Н.А. Цыркун, к основным функциям воли относятся волевая регуляция в предметной деятельности, саморегуляция, волевая регуляция, направленная на установление взаимоот-

ношений со сверстниками и взрослыми, проявление волевой активности группой детей как субъектом деятельности. Таким образом, проанализировать уровень развития произвольной регуляции в целом можно ориентируясь на проявление ее основных функций [5].

В современной психологической науке существуют разные подходы к определению понятия «воля», выделению основных функций и этапов формирования произвольности. Однако общепринято, что наиболее оптимальными условиями, как формирования, так и диагностики произвольного поведения ребенка дошкольного возраста, является игра как основной ведущий вид деятельности, причем разные виды игр отражают произвольность с разных сторон [7].

По всем основным структурным компонентам волевого действия, выделенным в монографии Н.А. Цыркун [5], нами были подобраны диагностические методики, соответствующие разным видам игровой деятельности:

1. Выбор и осуществление цели – «Донеси постройку» – игра с правилами (модификация методики В.К. Котырло), цель методики – выявление направленности ребенка на достижение цели [5].

2. Принятие решения – Тестовая беседа «Да и нет» – игра с правилами (Н.И. Гуткина), цель методики – выявление умения самостоятельно следовать инструкции [6].

3. Планирование – «Выкладывание узора по образцу» – дидактическая игра (Н.А. Цыркун), цель методики – выявление умения действовать вопреки навязываемому зрительному образу восприятия, проявлять аналитико-синтетические умения постижения сущности задачи, произвольно перестраивать и управлять своей деятельностью, исправляя ошибки [5].

4. Исполнение намеченного – «Рисуем черточки» – дидактическая игра, «Хитрая лиса» – сюжетно-ролевая игра (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина), цель методик – выявление умения прилагать усилия, проявлять устойчивость к посторонним раздражителям, опосредствовать свои действия правилом [4].

5. Совершение усилий – «Лабиринт» – дидактическая игра (аналог субтеста Векслера), «Графический диктант» – дидактическая игра (Д.Б. Эльконин), цель методик – выявление умения контролировать свои действия, действовать строго по инструкции и продолжать выполнение задания самостоятельно, опираясь на образец [6,7].

6. Оценка результата – «Домик» – дидактическая игра (Т.В.Чередникова), цель методики – выявление способности детей самостоятельно действовать по образцу, проверять правильность и схожесть с ним получаемого результата [6].

Очевидно, что среди перечисленных диагностических методик доминируют дидактические игры. Это объясняется постепенным переходом старших дошкольников от игровой деятельности к учебной и актуальностью проблемы произвольной регуляции именно в рамках проблемы предстоящего обучения в школе. Результаты проведенных диагностических мероприятий отражены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная таблица результатов диагностики уровня развития произвольного поведения в группах часто болеющих и здоровых детей

Уровень развития компонента	Группа часто болеющих детей		Группа здоровых детей	Уровень развития компонента
	Кол-во	%	Кол-во	%
Выбор и осуществление цели				
высокий	2	7,4	10	38,5
средний	12	44,4	15	57,7
низкий	13	48,2	1	3,8
Принятие решения				
высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
средний	средний	средний	средний	средний
низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Планирование				
высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
средний	средний	средний	средний	средний
низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Исполнение намеченного				
высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
высок. - средн.	высок. - средн.	высок. - средн.	высок. - средн.	высок. - средн.
средний	средний	средний	средний	средний
средн. - низк.	средн. - низк.	средн. - низк.	средн. - низк.	средн. - низк.
низкий	низкий	низкий	низкий	низкий

Совершение усилий				
высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
высок.- средн.	высок.- средн.	высок.- средн.	высок.- средн.	высок.- средн.
средний	средний	средний	средний	средний
средн.-низк.	средн.-низк.	средн.-низк.	средн.-низк.	средн.-низк.
низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Оценка результата				
высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
средний	средний	средний	средний	средний
низкий	низкий	низкий	низкий	низкий

Нами была проведена математическая обработка полученных данных, по результатам которой можно сделать вывод о присутствии достоверных различий в уровне развития волевых действий детей в группах здоровых и часто болеющих детей. Статистическая обработка данных включала в себя сравнение выборок и анализ взаимозависимости признаков. Для сравнения выборок использован критерий t-Стьюдента, расчет статистических показателей выполнен с привлечением компьютерной статистической программы Statgraphics Plus v.2.1.

Кроме критериев, указывающих на правильность выполнения заданий детьми в ходе диагностических мероприятий, мы проанализировали их поведенческие реакции, наблюдение за которыми было достаточно информативным. Причем здоровые и часто болеющие дети проявляли схожие тенденции в поведении, участвуя в одних и тех же видах игр. К примеру, в процессе проведения диагностических методик, имеющих в своей основе дидактическую игру и имеющих индивидуальный характер («Выкладывание узора по образцу», «Рисуем черточки», «Лабиринт», «Графический диктант», «Домик»), дети вели себя схожим образом. При оценке уровня развития волевой регуляции поведения с помощью данных методик учитывались такие критерии, как количество ошибок, количество отвлечений от задания, время, затраченное на задание, количество обращений ребенка к предложенному образцу.

Дети, показавшие высокий уровень развития исследуемых качеств, проявляли неуверенность в успешности достигаемого результата. Например, «Я срисовывать умею, но не очень ровно, наверное, некрасиво получится». Возможно, эта неуверенность заставляла детей действовать более старательно и усилить самоконтроль. Девочки для рисования каждого элемента пользовались образцом и пытались (как того требуют правила) точно его скопировать: считали линии в окне, колья забора, завитки дыма, повороты линий, количество клеточек, пробовали разные варианты наложения геометрических фигур. Сами проверяли правильность изображения, без просьбы взрослого. От задания они отвлекались только после выполнения основных его элементов. Если какой – либо элемент получался неточно, то просили дать возможность выполнить задание сначала. Приступали к работе по сигналу взрослого. Сосредоточенно действовали и получали хороший результат за минимальный период времени. Иногда просили повторить правила. От начала и до конца внимание этой группы детей было направлено только на выполнение задания. Часто дети, выполнив задание успешно, сетовали на его трудность, но обещали выполнить все до конца: «Да, последний самый трудный, но я его сделаю, те ведь сделал!». Некоторые, увлекшись например, лабиринтом, заходили за «стены» или сворачивали в сторону «тупика», но сразу исправлялись и просили: «А можно это не будет считаться?». Это говорит об их способности оценивать результат своей деятельности, видеть свои ошибки. Когда дети выполнили 2 – 3 элемента задания, то, как правило, восклицали: «А я – то догадался! Можно я сам до конца строчки дорисую?». Слушали внимательно, некоторые просили других не мешать, подражая взрослому (пытались контролировать свои действия и действия сверстника). Иногда продолжая узор самостоятельно, дети постепенно снижают самоконтроль, поэтому с каждым элементом результат становится все менее и менее похожим на первый элемент ряда, хотя имеет с ним большое сходство и носит его основные черты.

Дети, которые показали средний уровень развития волевых действий, были менее сконцентрированы на целях и правилах задания. Отвлекаются сами, отвлекают других, пытаются встать и посмотреть, что получается у соседей. Работу заканчивают довольно быстро. В целом результат похож на образец, но неточно выполнены некоторые важные детали (например, не отмечено различие между забором слева и справа от дома, даже после подсказки взрослого). Большинство детей торопились закончить рисунок быстрее, и контроль качества усложнялся, уходил на задний план. Невнимательность и редкое использование образца позволяют передать ребенку лишь общие черты рисунка и, таким образом, он допускает грубые ошибки. Непосредственное сравнение с образцом (детальное) начинается после указа-

ния взрослого на ошибки. Дети со средним уровнем развития волевых действий начинали с того, что пытались не перерисовывать, а перевести картинку (методом наложения чистого листа на образец). Начинают работу с радостью, пытаются поддержать сходство рисунков, но отвлекаются, реже обращают внимание на образец. При выполнении более трудных элементов начинают допускать сначала неточности, а потом ошибки. Вполне удовлетворены присутствием результата как такового и не заботятся о сходстве с образцом – выполнении основного правила. «У меня не похоже, но я по-другому не умею». Даже когда взрослый просит их проверить правильность выполненного задания и повторяет правила, реагируют, например, так: «Нет, я все правильно сделал. Я все!».

Дети с низким уровнем развития произвольности, хватались за идею выполнить задание с радостью, но также быстро этот интерес угасал. После нескольких попыток (особенно когда они были неудачными) бросали задание, а на просьбу взрослого закончить отвечали, например: «Я не хочу домик, давайте, я вам лучше портрет Барби нарисую, она у меня лучше получается». У детей недостаточно развита произвольность, чтобы продолжить задание, несмотря на трудности. Результат получают быстро, но некачественный, а на образец практически не обращают внимания. В группе этого уровня дети либо пытались «перевести» картинку, смять или выбросить «лишние» фигуры, либо старались выдать образец за свой результат. Старания и самоконтроля хватало только на изображение одного элемента, причем самого простого (крыша, окно или контур дома, самый маленький лабиринт, расположение основных фигур). Или наоборот, начинают выполнять самый сложный элемент и бросают задание на начальных этапах, мотивируя тем, что было слишком сложно. При столкновении с трудностями самоконтроль как бы выключается, подавляется непроизвольными желаниями. Образец практически не используют.

Дети, которые показали низкий уровень развития волевой регуляции и ее основных компонентов, нарушали все правила и даже не обращали внимания на подсказки взрослого. Даже напоминание игрового сюжета («Мышки не могут проходить через стену») не давало ожидаемого результата. Некоторые дети стали просто закрашивать образец. Говорят: «А я сделаю быстро!»; или: «А я не знаю, как». Когда взрослый индивидуально повторяет правила и цель, ничего не меняется. Хотя после выполнения задания подходили и просили листы, чтобы его исправить. Если говорить о времени, то в данной группе оно не является показателем уровня развития произвольного поведения, так как некоторые дети из-за невнимательности тратили больше времени, а другие, по той же причине, выполняли часть задания и говорили: «Я все!».

Аналогичные поведенческие реакции проявляли дошкольники исследуемых групп в ходе проведения методики Тестовая беседа «Да и нет», в основе которой лежит игра с правилами. Причиной этому является индивидуальный характер задания. Дети с высоким уровнем развития произвольного поведения внимательно слушали инструкцию взрослого, не спешили с ответами, старались вникнуть в суть вопроса, пытались рассуждать вслух в поисках правильного ответа. Некоторые дети реагировали смехом на «хитрые», достаточно нелепые вопросы общего типа, например по поводу имени, когда у девочки спрашивают «Тебя зовут Петя?» После проведения методики дети этой группы просят продолжить игру и «позадовать вопросы потруднее». При среднем уровне развития произвольности дети часто переспрашивают и просят повторить инструкцию, даже когда взрослый начинает задавать вопросы. В процессе игры эти дети отвлекаются, допускают ошибки, но просят повторить вопрос. Когда вопрос повторен, на короткое время сосредотачиваются, дают верный ответ. Низкий уровень развития волевой регуляции проявляется в простом, необдуманном повторении ответа «да» или «нет». Количество ошибок максимально. На предложение взрослого выполнить задание еще раз для достижения хорошего результата отвечают отказом и сразу уходят.

Игра с правилами «Донеси постройку» и сюжетно-ролевая игра «Хитрая лиса» являются подвижными играми и отражают поведение детей в процессе выполнения заданий в группе. В данном случае высокий уровень развития произвольности характеризуется сосредоточенностью на выполнении своей роли в игре, в то время как дети среднего уровня большое внимание уделяют тому, как выполняют задание другие, отвлекаясь от правил, которые должны выполнять сами. Низкий уровень проявляется в уходе от общего задания для всех детей, нарушении правил игры, нарушении дисциплины. Безусловно, детям сложнее сдерживать свои непроизвольные эмоциональные порывы в условиях подвижной игры, но она достаточно четко отражает способность детей контролировать свое поведение. Проанализировав результаты исследования, можно выделить основные черты каждого из уровней развития произвольного поведения. Приведем их общие характеристики.

**Высокий уровень** – Дети копируют изображение и самостоятельно проверяют соответствие рисунка образцу. Если говорить о времени, затраченном на деятельность, то можно отметить, что чем детальнее и

точнее были изображены детали, элементы задания, тем дольше его выполнял ребенок, а значит, был более внимателен и сосредоточен на задании. С усложнением задания самоконтроль ослабляется, хотя он достаточно развит в целом. Выполнение задания происходит с опорой на первый элемент как на образец. Часто при минимальных затратах времени дети получали хороший результат деятельности. При столкновении с трудностями самоконтроль лишь усиливается, что позволяет достичь наиболее качественного результата.

**Средний уровень** – В принципе, дети способны контролировать свою деятельность, но не используют эту функцию без указания взрослого. Идет борьба произвольного и непроизвольного. Дети понимают, что если нарушить правило, будет легче выполнить задание. Но правило важно соблюдать, а это сложно. Такая борьба затрудняет получение качественного результата деятельности, толкает детей на совершение ошибок, позволяет забыть о контроле качества. Дети способны подчинять свою деятельность только указаниям взрослого. Невнимательность является причиной ряда ошибок, но способность детей увидеть и исправить их помогает улучшить результат.

**Низкий уровень** – Можно предположить, что функция самоконтроля практически отсутствует, образец не используется (это главное нарушение правил), а столкновение с трудностями (даже вполне преодолимыми ребенком) влечет за собой отказ от выполнения задания или полное несоответствие образцу, правилам. В данной группе у детей не только не развит контроль своего поведения, но они не способны четко выполнять небольшие конкретные указания, задания взрослого. На основе нашего исследования можно сделать заключение о том, что существует прямая зависимость между такими показателями, как частота заболеваний и уровень развития произвольного поведения детей старшего дошкольного возраста. Это приводит нас к выводу о необходимости разработки программы по проведению дополнительной коррекционной работы, направленной на развитие произвольного поведения у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

#### Литература

1. Божович Л.И., Славина Л.И., Ендовицкая Т.В. Опыт экспериментального изучения произвольного поведения // Вопросы психологии. – №4. – С. 55-68.
2. Веселое Н.Г. Социальная педиатрия. – СПб., 1996.
3. Смирнова Е.О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах. – М., 1998.
4. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. – М., 1995.
5. Цыркун Н.А. Развитие воли дошкольников. – М., 1991.
6. Черединова Т. В. Тесты для подготовки и отбора детей в школы: рекомендации практического психолога. – СПб., 1996.
7. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М., 1999.

### СПЕЦИФИКА САМООЦЕНКИ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С.В. Чекрякова

*Статья посвящена дифференциально-психографическому исследованию индивидуально-личностных особенностей юристов разного профиля. Дифференциальная психография выступает как основа организации системы профориентационных мероприятий, карьерного консультирования со студентами юридического факультета в условиях вуза.*

*В статье приводятся основные результаты диссертационного исследования об особенностях самооценки часто болеющих детей среднего и старшего дошкольного возраста, предлагается общая стратегия коррекционного воздействия.*

### THE SPECIFIC CHARACTER OF FREQUENTLY ILL PRESCHOOL CHILD'S SELF-APPRAISAL S.V. Chekryakova

*Differantional – psychographic research of personal peculiarity of different profiles lawyers. This article devotes to differantional – psychographic research of personal peculiarity of different profiles lawyers. Differantional psychograph is a base of organization of professions orientation system and carrier consulting for students of lawyer's faculties in high educational system.*

*The article describes the main results of the dissertational research about peculiarities of frequently ill preschool child's self-appraisal. It also offers a general strategy of correlation influence.*

Высокие темпы развития современного общества влекут за собой возрастание требований, предъявляемых к человеку. Особую значимость приобретают задачи, направленные на формирование физически развитой и психологически здоровой личности, способной к быстрой и эффективной адап-