

УДК 373.2+378.14

О.В. Волкова

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОЛЬНОСТИ ЗДОРОВЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Статья посвящена проблеме сравнения произвольности детей старшего дошкольного возраста с крепким и слабым здоровьем. Исследование по материалу показывает, что произвольность (а также сила воли вообще) в течение этого периода жизни тесно связана с показателями здоровья детей.

Анализ исследований по проблематике детской произвольности показывает, что наиболее важным и ответственным периодом формирования произвольности является дошкольный возраст. Волевое развитие предполагает умение анализировать ситуацию, последствия ее развития в будущем, находить ее причины в прошлом, то есть устанавливать причинно-следственные связи. С помощью воли личность осуществляет регуляцию, самоконтроль и саморегуляцию поведения и активности. Совершенствование волевой регуляции поведения у детей связано с их общим интеллектуальным развитием, с появлением мотивационной и личностной рефлексии. 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.

Среди исследований в области произвольной регуляции можно выделить три основных направления. Одно из них связано с изучением овладения собственным поведением с помощью культурно-заданных средств, таких, как речь и правила поведения (Л.С. Выготский, Г.Г. Кравцов), с изучением произвольности в контексте проблемы сознания, объединяющей роли произвольности в отношении аффективной и интеллектуальной сферы личности [2; 3].

Второе направление в данной области связывает развитие детской воли с качественным преобразованием мотивационной сферы ребенка. Волевое действие, по мнению А.Н. Леонтьева, есть действие, осуществляющееся в условиях полимотивации и проявляющееся в соподчинении мотивов [4]. Наряду со становлением мотивационной сферы личности ребенка, Е.О. Смирнова рассматривает развитие воли как развитие средств овладения собой [6].

Третье направление понимает становление и развитие воли как постоянное подавление различных внутренних побуждений личности, преодоление себя и борьбу с внешними факторами. Н.А. Цыркун определяет волю в узком смысле как сознательно совершаемое человеком усилие для преодоления препятствий на пути к цели и, соглашаясь со сторонниками второго направления, отводит значимую роль созданию дополнительного мотива деятельности, его поддержанию и усилению [8].

С общих позиций сущность волевого поведения рассматривает Л.И. Божович. Эта сущность по мнению автора, состоит в том, что человек способен подчинить свое поведение сознательно поставленным целям даже вопреки непосредственным побуждениям, когда преодолеваются личные желания ради малопривлекательных, но социально значимых целей [1]. К рассматриваемому направлению можно отнести взгляды Д.Б. Эльконина, который считает, что произвольное действие предполагает преодоле-

ние непосредственного импульса к действию [10].

Существует также несколько подходов к выделению основных функций воли. В современных психологических исследованиях в качестве основных функций воли называются внутренняя саморегуляция и регуляция внешних форм поведения.

Целый ряд современных психологов, не вступая в противоречие с представителями вышеуказанных направлений, в своих исследованиях указывают на тесную взаимосвязь внешних и внутренних проявлений воли.

С точки зрения Н.А. Цыркун, к основным функциям воли относятся:

- 1) волевая регуляция в предметной деятельности;
- 2) саморегуляция;
- 3) волевая регуляция, направленная на установление взаимоотношений со сверстниками и взрослыми;
- 4) проявление волевой активности группой детей как субъектом деятельности [8].

К основным факторам, влияющим на развитие и формирование волевых действий, относят развитие мотивационной сферы (Л.И. Божович), кризис семи лет (Л.С. Выготский), развитие речи как опосредованной знаковой системы и игру как непременное условие формирования произвольности дошкольников. М.И. Лисина и Г.Г. Кравцов считают, что развитие воли детей дошкольного возраста происходит в процессе общения со взрослым (обязательное условие) и в условиях разных видов игр (сюжетно-ролевая игра, игра с правилами, дидактическая игра) [1; 2; 3; 5].

Несмотря на разные подходы к определению понятия «воля», выделению основных функций и этапов формирования произвольности, общепринято, что наиболее оптимальным условием формирования и развития воли поведения ребенка является игровая деятельность, причем разные виды игр по-разному влияют на этот процесс.

Мы провели исследование среди здоровых и соматически больных детей старшего дошкольного возраста на предмет уровня развития волевой регуляции. Для проведения 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. Исследование проводилось в дошкольных образовательных учреждениях развивающего типа г. Красноярска, работающих по программе дошкольного воспитания и образования, составленной под редакцией М.А. Васильевой.

По всем основным структурным компонентам волевого действия, выделенным в монографии Н.А. Цыркун [8], были подобраны следующие диагностические методики:

- 1) выбор и осуществление цели – «Донеси постройку» (модификация методики «Изучение целенаправленности деятельности» В.К. Котырло). Цель методики – выявление направленности ребенка на достижение цели;
- 2) принятие решения – тестовая беседа «Да и нет» (Н.И. Гуткина). Цель методики – выявление умения самостоятельно следовать инструкции;
- 3) планирование – «Выкладывание узора по образцу» (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, проявлять волевые усилия, исправляя ошибки;
- 4) исполнение намеченного – «Рисуем чёрточки», «Хитрая лиса» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина). Цель методик – выявление умения исполнять намеченное, прилагать усилия, проявлять устойчивость к посторонним раздражителям и помехам, выявление способности ребенка опосредствовать свои действия правилом;
- 5) совершение усилий – «Лабиринт» (аналог субтеста Векслера), «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин). Цель методик – выявление умения самостоятельно осуществ-

влять, контролировать свои действия, выявление умения действовать строго по инструкции и продолжать выполнение задания самостоятельно, опираясь на образец;

б) оценка результата – «Домик» (Т.В. Чередникова). Цель методики – выявление способности детей самостоятельно действовать по образцу, проверять правильность и схожесть получаемого продукта деятельности с образцом.

Кроме исследования уровня развития основных компонентов волевого действия, нами была проведена диагностика материнских отношений с помощью теста-опросника родительского отношения 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. Наше внимание было уделено также изучению с помощью методики Р.А. Захаровой социально-валеологического состояния семей. Методика позволяет выяснить степень понимания и соблюдения родителями здорового образа жизни.

Обследование групп часто болеющих и здоровых детей на предмет уровня развития основных компонентов волевой регуляции показало следующие результаты.

Соотношение среднего уровня развития умения выбирать цель и достигать ее, как одно из составляющих волевого акта, в исследуемых группах практически тождественно, а показатели высокого и низкого уровня развития данного качества противоположны. Большая часть группы здоровых детей показала высокий уровень развития данного компонента, в то время как в группе часто болеющих детей большинство – низкий.

Схожие тенденции наблюдались при диагностике умения принимать решение и планировать деятельность. Количество детей, показавших средний уровень развития данного качества, близко по значению, а количество детей, имеющих высокий уровень в группе здоровых детей, более близко по значению количеству детей, имеющих низкий уровень развития исследуемого компонента в группе часто болеющих детей.

Для определения уровня развития умения исполнять намеченное и совершать усилия в процессе деятельности были применены по две диагностические методики. Результаты обследования по каждому из направлений выявили схожие тенденции, хотя некоторое количество детей показало уровень, колеблющийся от высокого до среднего либо от среднего до низкого. Анализ результатов обследования каждого ребенка индивидуально подтверждает, что эти показатели не противоречат общей картине развития произвольности конкретного ребенка. При этом большая часть группы часто болеющих детей показала средний, стремящийся к низкому, либо низкий уровни развития данного компонента.

Анализируя результаты диагностики умения оценивать результат деятельности, можно отметить, что тенденции к проявлению низкого уровня развития данного качества по-прежнему сохраняются в группе часто болеющих детей. Однако и в группе здоровых детей показатели уровня развития данного качества ниже в сравнении с уровнем развития остальных компонентов волевого действия, что может свидетельствовать о незрелости качества, связанной с возрастными особенностями детей старшего дошкольного возраста.

Математическая обработка данных проведенного исследования в контрольной (здоровые дети) и экспериментальной (часто болеющие дети) группах показала, что существуют значительные различия в уровне развития волевой регуляции здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

При анализе результатов диагностики материнских отношений и социально-валеологического состояния семей достоверных различий в контрольной и экспериментальной группах получено не было.

Проведенное нами исследование позволяет сделать вывод о том, что существует

определенная взаимозависимость между такими показателями, как частота заболеваний и уровень развития произвольности детей. Возникает необходимость в проведении дополнительной коррекционной работы по развитию произвольности у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. С этой целью целесообразно разработать программу, направленную на формирование и развитие каждого из компонентов волевого действия при условии их предварительной диагностики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Божович, Л. И. Опыт экспериментального изучения произвольного поведения / Л. И. Божович, Л. И. Славина, Т. В. Ендовицкая // Вопросы психологии. – 1976. – № 4. – С. 55–68.
2. Выготский, Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л. С. Выготский // Вопросы психологии. – 1966. – № 2. – С. 15–22.
3. Кравцов, Г. Г. Игра как ведущая деятельность и форма организации жизни дошкольников / Г. Г. Кравцов // Игра и развитие личности дошкольника. – Москва : Просвещение, 1990. – С. 4–18.
4. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва : Академия, 2004. – 325 с.
5. Лисина, М. И. О некоторых условиях превращения реакций из непроизвольных в произвольные : дис. ... канд. пед. наук / М. И. Лисина. – Москва, 1955.
6. Смирнова, Е. О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах / Е. О. Смирнова. – Москва : Ин-т практ. психол. ; Воронеж, 1998. – 256 с.
7. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология / Г. А. Урунтаева. – Москва : Академия, 1999. – 335 с.
8. Цыркун, Н. А. Развитие воли дошкольников / Н. А. Цыркун. – Минск : Народная асвета, 1991. – 112 с.
9. Чередникова, Т. В. Тесты для подготовки и отбора детей в школы: рекомендации практического психолога / Т. В. Чередникова. – СПб : Стройлеспечать, 1996. – 64 с.
10. Эльконин, Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – Москва : Педагогика, 1999. – 360 с.

Volkova O.V. Particularities to randomness sound and often being ill detey senior preschool age

The article is devoted to the problem of self control comparison of under school aged children with strong and weak health. The research on the matter shows that self control (as well as will power in general) in this period of life is closely connected with the factor of children's health.