

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Волкова О. В.

*аспирант кафедры психологии детства, ГОУ ВПО КГПУ им. В. П. Астафьева,
г. Красноярск
E-mail: olesyavl.volkova@mail.ru*

Особым фактором, влияющим на развитие личности ребенка, является его соматическое здоровье. В настоящее время проблема развития соматически больных детей становится остроактуальной, что связано с ростом количества соматических заболеваний детей и увеличением количества часто болеющих детей дошкольного возраста. Это является следствием ухудшения экологической обстановки, снижения уровня здоровья родителей и уровня жизни семей [1, 2, 4, 5, 7]. Соответственно, возникает проблема развития соматически больных детей.

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. Высокий уровень заболеваемости и, как следствие, рост числа часто болеющих детей (ЧБД) являются важной медико-социальной и экономической проблемой в системе охраны здоровья матери и ребенка [1, 2, 6, 7].

Современные медицинские и психолого-педагогические исследования определяют социальную ситуацию развития часто болеющего ребенка как качественно иную по сравнению с ситуацией развития здорового ребенка. Сочетание одних и тех же социальных факторов оказывает совершенно разное влияние на развитие здорового и часто болеющего ребенка. Одним из наиболее важных факторов развития ребенка являются взаимоотношения с матерью. В ситуации болезни отношение к ней во многом определяется и формируется под влиянием окружения. Кроме того, в дошкольном возрасте установки ближайших взрослых становятся решающим фактором, определяющим образ жизни ребенка и направление развития его личности [3, 4, 7].

В качестве своеобразных характеристик выделены «качественно иной» характер развития, особая объективная социальная ситуация развития часто болеющего дошкольника, составляющая внутреннюю картину болезни, а также личностные особенности, которые во многом тесно связаны с характером взаимоотношений ребенка с родителями, его субъективными

знаниями и отношением к здоровью, а не только с объективной тяжестью заболевания [4, 5].

К психологическим особенностям развития личности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста можно отнести преобладание позиции «малоценности», ущербности; непосредственно-чувственное отношение к себе; приписывание себе отрицательных эмоций, таких, как горе, страх, гнев и чувство вины; тревожность, неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения; у больного ребенка формируется негативное представление о собственной личности; отмечается неустойчивая оценка болезни, нарастание пессимизма и депрессивности; изменяется иерархия мотивов, снижается их побудительная сила. Изменение социальной ситуации развития приводит к задержке развития личности – инфантилизму; в младшем и среднем дошкольном возрасте у часто болеющих детей более выражена тенденция к адекватной самооценке, чем у их здоровых сверстников, но она во многом зависит от типа семейного воспитания; основная направленность желаний часто болеющих детей обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий, в то время как у их здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми [1, 2, 4, 5, 7].

В субъективной картине болезни часто болеющего ребенка достаточно ярко отражена ее эмоционально-волевая составляющая, а наибольшее влияние на формирование именно такой внутренней картины болезни оказывает та система отношений в семье, которая складывается вокруг ребенка. Немаловажными оказываются социальное положение и образование родителей, культура семьи, характер адаптации ребенка к детскому саду [5, 7, 8].

Анализ исследований подтверждает существование целой системы взаимозависимостей и динамики взаимодействия родителей и ребенка в зависимости от контекста конкретной жизненной ситуации. Кроме того, клинические, клинико-психологические и педагогические исследования указывают на то, что соматическая болезнь является кризисной ситуацией для ребенка и его семьи.

В качестве представителей контрольной и экспериментальной групп нашего исследования были выбраны равные по демографическим признакам сверстники, посещающие детские дошкольные учреждения, а также их матери. Все обследуемые дети находились в стадии ремиссии и посещали дошкольные образовательные учреждения. Выбор данных категорий соматически больных детей обусловлен ростом заболеваемости в этих группах. Вывод о состоянии здоровья детей был сделан на основе анализа медицинских карт развития детей и информации, полученной в процессе бесед с родителями и педагогами образовательных учреждений. Объем репрезентативной выборки составил 186 человек: 40 детей старшего дошкольного возраста и 40 матерей на

этапе пилотажного исследования и 53 ребенка и 53 матери в процессе представленного в статье исследования, соответственно.

Основными этапами исследования стали выявление взаимосвязи уровня развития волевого действия и соматического здоровья детей на основе изучения уровня развития основных компонентов волевого действия (умения выбирать и осуществлять цель, принимать решение, планировать деятельность, исполнять намеченное, совершать усилия, оценивать результат), определение особенностей взаимосвязи материнского отношения и соматического здоровья детей, а также взаимосвязи соблюдения здорового образа жизни в семье и соматического здоровья детей старшего дошкольного возраста. По результатам констатирующего эксперимента был проведен корреляционный анализ социально-психологических факторов, детерминирующих особенности развития волевого действия часто болеющих и здоровых детей старшего дошкольного возраста.

В соответствии с целью, нами был поставлен ряд практических задач, в ходе решения которых 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.

2) Тип материнского отношения к ребенку оказывает влияние на уровень развития отдельных составляющих волевого действия детей старшего дошкольного возраста. 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 репрезентивной ситуации.

4) Анализ корреляционных связей (на основе подсчета коэффициента корреляции Спирмена) показал, что: стимулирующую функцию в развитии волевого действия часто болеющих детей оказывают 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 своем исследовании мы также предложили и апробировали коррекционно-развивающую программу, направленную на формирование волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, оптимизацию детско-родительских отношений и формирование устойчивых представлений о соблюдении здорового образа жизни в семье через воздействие на основных субъектов социальной ситуации развития ребенка: сам ребенок, его родители, педагоги и сверстники.

Результаты формирующего эксперимента свидетельствуют о неравномерности распределения выявленных тенденций относительно уровня развития компонентов волевого действия. Наиболее эффективным формирующее воздействие оказалось для такого компонента волевого действия как 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%), 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%. 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%. Эти три компонента напрямую связаны с когнитивным развитием личности, и их незрелость также является возрастной особенностью.

В целом, результаты формирующего эксперимента подтверждают предположение об эффективности целенаправленного развития волевого действия часто болеющего дошкольника, основанного на разработке и внедрении систематизированной программы формирования каждого из компонентов волевого действия.

Список литературы:

1. Альбицкий В. Ю., Баранов А. А. Часто болеющие дети: клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. – Саратов, 1986. – 183 с.
2. Веселое Н. Г., Кузнецова Е. Ю., Ермакова Г. К., Яременко Н. Н. с соавт. Принципы организации и система оздоровления часто болеющих детей в условиях детских дошкольных учреждений. – Л.: 1990. – 55 с.
3. Захарова Р. А. О некоторых препятствиях на пути формирования здорового образа жизни – ортобиоза // Здоровый ребенок – в здоровом социуме. – М.; Ставрополь, 1999. – 320 с.
4. Ковалевский В. А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка – Красноярск, 1997. – 122с.
5. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику – М., 1987. – 166 с.
6. Смирнова Е.О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах - М.: Издательство «Институт практической психологии»; Воронеж, 1998. - 256 с.
7. Таточенко В.К. и др. Острые заболевания органов дыхания у детей – М., 1981. – 207 с.
8. Цыркун Н.А. Развитие воли дошкольников- Мн.: Нар. Асвета, 1991 - 112с. .