

Максимальный результат по уровню застенчивости равен 3,7 ( $X_{\max} = 3,7$ ) – очень высокий уровень застенчивости и минимальный результат равен 1,25 ( $X_{\min} = 1,25$ ) – очень низкий уровень застенчивости. По уровню самооценки самый высокий результат составляет 0,78 ( $X_{\max} = 0,78$ ) – завышенная адекватная самооценка, самый низкий результат составляет -0,36 ( $X_{\min} = -0,36$ ) – заниженная адекватная самооценка.

Таким образом, для большего числа респондентов характерен средний уровень выраженности всех измеряемых признаков.

Исходя из этого можно сделать предположение о том, что у преимущественно среди обследуемых застенчивость проявляется не постоянно, а лишь в зависимости от ситуации, то есть не является личностной чертой, а носит ситуативный характер.

В том числе, можно предположить, что респонденты, в большинстве случаев, имеют адекватную самооценку, которая обеспечивает соответствующий уровень притязаний, трезвое отношение к успехам и неудачам, одобрению и неодобрению. Такие люди более энергичны, активны и оптимистичны.

Показатель застенчивости не взаимосвязан с показателем самооценки (между изучаемыми признаками не обнаружено достоверной взаимосвязи, использовался критерий Пирсона ( $r = -0,002$ ,  $p = 0,05$ ), то есть высокий уровень застенчивости может наблюдаться как у людей с завышенной самооценкой, так и с заниженной, как с адекватной самооценкой, так и с неадекватной самооценкой.

*О.В. Волкова*  
СибГАУ им. ак. М.Ф. Решетнева, Красноярск

### **Волевое действие: структура и особенности формирования у часто болеющих дошкольников**

Исследования, затрагивающие проблему развития детской воли, подтверждают, что наиболее важным и ответственным периодом ее формирования является дошкольный возраст.

Благодаря воле, направляемой опосредованными побуждениями, ребенок имеет возможность становиться выше интересов данного момента, становиться как бы над стоящим моментом течения жизни, и направлять свою активность на объективные ценности. Волевое развитие предполагает умение выходить за пределы сложившейся ситуации на несколько шагов вперед, в будущее, предвидеть последствия своих действий или назад, в прошлое, 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.

Классики и современные исследователи волевого поведения выделяют целый ряд факторов, влияющих на развитие волевой регуляции детей дошкольного возраста. Среди них особое место занимают развитие мотивационной сферы (Л.И. Божович, Н.И. Непомнящая) [1, 7], проявления кризиса семи лет, развитие речи как опосредованной знаковой системы (Л.С. Выготский, Е.О. Смирнова) [3, 4, 8], общение со взрослым (Г.Г. Кравцов, М.И. Лисина) [5, 6]. Обосновывая влияние разных факторов, тем не менее, ученые не выделяют фактор здоровья, как значимый в развитии волевой регуляции дошкольника. Однако, оценивая ситуацию в современном обществе, мы не можем не отметить этот важнейший фактор, влияющий на развитие личности ребенка в целом и его волевое развитие в частности.

Мы провели исследование на предмет выявления взаимосвязей между уровнем развития волевого действия и соматическим здоровьем детей старшего дошкольного возраста, а также установления влияния на эти показатели таких факторов как материнское отношение и соблюдение в семье здорового образа жизни. С целью проведения исследования в контрольную и экспериментальную группы были распределены дошкольники в возрасте 5 - 5,5 лет по частоте соматических заболеваний за истекший год.

Группы детей были подобраны с учетом равного процентного соотношения таких показателей как возраст детей, количество мальчиков и девочек в исследуемой группе, количество неполных семей в группах, количество детей в семье, количество родителей, имеющих высшее, среднее профессиональное или среднее образование, средний возраст родителей и род занятий родителей. Основным различием между группами детей является частота ОРВИ в 2006 году. В первой группе дети перенесли ОРВИ 4 и более раз в год, кроме этого имеют ряд различных хронических заболеваний. Общее количество ОРВИ в данной группе составляет 116 раз за 2006 год. Во второй группе частота ОРВИ составила менее 4-х раз за 2006 год, либо дети не болели вообще. Общее количество случаев ОРВИ в группе №2 составляет 37 раз, что в среднем в 3,14 раза реже, чем в группе №1.

В качестве основных структурных компонентов волевого действия, нами были приняты следующие составляющие, выделенные в монографии Н.А. Цыркун: выбор и осуществление цели, принятие решения, планирование, исполнение намеченного, совершение усилий, оценка результата [10]. С целью изучения уровня развития каждого из компонентов волевого действия были подобраны соответствующие диагностические методики.

В процессе математической обработки данных нами получены достоверные различия в контрольной (здоровые дети) и экспериментальной (часто болеющие дети) группах, что свидетельствует о значительных различиях в уровне развития волевого действия здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Результаты исследования дали возможность сделать заключение о том, что существует взаимозависимость между уровнем развития волевого действия детей старшего дошкольного возраста и такими показателями как частота заболеваний, а также между такими факторами, как материнское отношение и соблюдение в семье здорового образа жизни.

Соответственно, существует реальная необходимость в разработке системы мероприя-

тий по объединению усилий детского сада и родителей по укреплению здоровья детей, соблюдению здорового образа жизни, что будет способствовать развитию произвольного поведения и, как следствие, в будущем положительно отразится на успеваемости ребенка в школе. В своей работе мы предлагаем ряд способов решения данной научно-практической проблемы.

Задачей работы с детьми в данном случае является целенаправленное воздействие на волевое действие часто болеющих старших дошкольников с целью развития всех его основных компонентов, таких, как выбор и осуществление цели, принятие решения, планирование, исполнение намеченного, совершение усилий и оценка результата. Кроме того, развитие волевого действия затрагивает основные сферы жизни ребенка в данном возрасте: предметная деятельность, общение со сверстниками и взрослыми, саморегуляция и групповая деятельность детей.

Организация психолого-педагогической работы с родителями данной категории детей включает в себя такие задачи, как формирование психолого-педагогической компетенции родителей в области психологических особенностей часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, освоение способов оптимизации детско-родительских отношений в сторону придания им более теплого и доверительного характера. Реализация данных задач внедрялась в рамках психологического консультирования, просвещения, сопровождения и организации тренингов для родителей.

Внедрение развивающей программы в качестве задач имело обращение к педагогам, психологам и медицинским работникам. В число этих задач вошло повышение психологической компетенции сотрудников дошкольных образовательных учреждений в области возрастной и медицинской психологии в плане расширения и углубления теоретических знаний о психологических особенностях часто болеющих детей, о способах развития волевой сферы личности старших дошкольников в рамках се-

минаров, психологических консультаций и профессионально-ориентированных тренингов.

Представленная система психолого-педагогических мероприятий была также нацелена на формирование устойчивых представлений о соблюдении здорового образа жизни в сознании часто болеющего дошкольника, его родителей и педагогов. Для достижения положительного результата в этом направлении работы решались следующие задачи: формирование у детей, родителей и педагогов стойкой убежденности в важности сохранения и укрепления здоровья, развитие и укрепление объективных представлений о сущности здоровья и здорового образа жизни, формирование потребности в его соблюдении. Средствами решения перечисленных задач послужили семинары, тренинги, психологическое консультирование и проведение совместных с родителями и педагогами мероприятий спортивно-оздоровительного характера.

Система формирующих мероприятий, направленная на развитие волевого действия, является достаточно эффективным средством относительно всех его компонентов. Тем не менее, результаты контрольного среза свидетельствуют о том, что неравномерность развития компонентов волевого действия проявляется и в процессе их целенаправленного формирования. Тенденция к повышению уровня развития появилась во всех компонентах, но те компоненты, которые связаны с развитием когнитивных структур (умение выбирать и осуществлять цель, умение планировать деятельность, умение оценивать результат), показали не столь значительные изменения, как те, которые больше связаны с мотивационной составляющей личности (умение принимать решение, исполнять намеченное и умение совершать усилия). Соответственно, развитие волевого действия часто болеющих детей может способствовать тому, что уровень его развития будет близок к уровню развития здорового сверстника, но при условии систематического подхода в рамках психолого-педагогической работы.

#### Библиографический список

1. Божович Л.И., Славина Л.И., Ендовицкая Т.В. Опыт экспериментального изучения произвольного поведения [Текст] / Л.И. Божович, Л.И. Славина, Т.В. Ендовицкая // Вопросы психологии – 1976. – №4. – С. 55 – 68.
2. Веселов Н.Г. Социальная педиатрия [Текст] / Н.Г. Веселов – СПб., 1996.
3. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка [Текст] / Л.С. Выготский // Вопросы психологии – 1966. – № 3 – С. 15 – 22.
4. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования [Текст] / Л.С. Выготский – М., 1959.
5. Кравцов Г.Г. Игра как ведущая деятельность и форма организации жизни дошкольников [Текст] / Г.Г. Кравцов // Игра и развитие личности дошкольника – 1990. – № 2. – С. 4 - 18.
6. Лисина М.И. О некоторых условиях превращения реакций из произвольных в произвольные [Текст]: Канд. дисс. / М.И. Лисина – М., 1955.
7. Непомнящая Н.И. Становление личности ребенка 6-7 лет [Текст] / Н.И. Непомнящая – М., 1992.
8. Смирнова Е.О. Развитие воли и произвольности в раннем и дошкольном возрастах [Текст] / Е.О. Смирнова – М., 1998.
9. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. [Текст]: практикум по детской психологии / Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина – М., 1995.
10. Цыркун Н.А. Развитие воли дошкольников [Текст] / Н.А. Цыркун – М., 1991.
11. Чередникова Т.В. [Текст]: тесты для подготовки и отбора детей в школы: рекомендации практического психолога / Т.В. Чередникова – СПб., 1996.
12. Эльконин Д.Б. Психология игры [Текст] / Д.Б. Эльконин – М., 1999.

О.А. Жукова  
РГППУ, Екатеринбург

#### **Детская ложь: мотивы и причины. Экспериментальное исследование**

Одним из видов отклоняющегося поведения является детская ложь. Изучением пробле-