

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-

тации к изменяющимся условиям жизни и продуктивной деятельности. Большую роль в этом процессе играет самооценка как один из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека. Именно самооценка влияет на эффективность деятельности человека и обуславливает динамику и направленность развития человека и как личности и как индивидуальности (Кон И.С., 1984; Бернс Р., 1986; Белобрыкина О.А., 2001 и др.). Проблема самооценки, как одна из актуальных в психологии, является предметом изучения многих отечественных исследователей.

Обобщая подходы ряда исследователей (Лисина М.И., Силвестру А.И., 1983; Чеснокова И.И., 1974, 1977; Лисина М.И., 1986, 1997; Божович Л.И., 1995; Реан А.А., 2004; Якобсон С.Г., 2006) к определению данного личностного образования, мы можем констатировать, что в основе анализа самооценки лежит традиционное представление о ней как части, структурном компоненте самосознания, который, в свою очередь, представляет собой единство когнитивной и аффективной составляющих. При этом самооценка носит субъективный характер и направлена на саморегуляцию поведения личности в системе межличностных отношений [3; 4; 7].

Известно, что дошкольный возраст является периодом активного формирования личности ребенка. Осознание ребенком самого себя, своего отношения к окружающему, к другим людям и самому себе, умение оценить свои возможности наряду с умением соотносить свои силы с задачами и требованиями окружающей среды и на этой основе регулировать свое поведение делает самооценку важным фактором в формировании личности.

О.А. Белобрыкина (1998) выделила ряд специфических особенностей самооценки детей дошкольного возраста: самооценка дошкольника есть явление неустойчивое, ситуативное; наиболее адекватной самооценкой ребенка дошкольного возраста признается, как правило, завышенная, она характеризуется определенной целостностью, недостаточной объективностью и обоснованностью, малой рефлексивностью и слабо выраженной дифференцированностью, наличием завышенного уровня притязаний [2].

Общепризнанно, что важнейшими факторами, определяющими развитие самооценки как социально обусловленного психического образования, являются опыт собственной предметной деятельности и опыт общения с окружающими (Ананьев Б.Г., 1980; Божович Л.И., 1987, 1995; Силвестру А.И., 1978; Лисина М.И., 1986 и др.). При этом ряд исследователей (Розенберг М., 1965, Куперсмит С., 1967; Мухина В.С., 1985; Бернс Р., 1986; Белобрыкина О.А., 1998, 2001; Реан А.А., 2004 и др.) отмечают особую роль в формировании самооценки ребенка семьи как ближайшего социального окружения ребенка.

Особую значимость все вышесказанное приобретает в контексте проблемы развития личности соматически больного ребенка. На сегодняшний день данная проблема признается одной из важнейших в психологии, так как повсеместно отмечается рост детской заболеваемости. В психологической литературе приводятся данные, обозначающие отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Г.А. Арина, Д.Н. Исаев, Н.А. Коваленко, В.А. Ковалевский, В.В. Николаева и другие) [1; 3; 5; 6]. Таким образом, соматическое заболевание, по мнению ряда исследователей, оказывает значительное влияние на формирование личности ребенка и в частности, на его самооценку.

Нами в рамках диссертационного исследования была предпринята попытка изучения специфики самооценки часто болеющего ребенка среднего и старшего дошкольного возраста. В результате обзора литературы нами был гипотетически выделен механизм возможных изменений развития самооценки часто болеющего ребенка дошкольного возраста. Предполагается, что самооценка часто болеющих детей так же, как и самооценка их здоровых сверстников, формируется под влиянием опыта собственной предметной деятельности ребенка и опыта общения его с окружающими, в частности, с родителями. При этом нарушения соматического статуса ребенка (частые простуды, обострение хронических соматических заболеваний) в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития существенно влияют как на взаимоотношения между ребенком и родителями, так и на личностную сферу ребенка дошкольного возраста, в том числе и на его самооценку. В семьях, воспитывающих часто болеющего ребенка, формируются определенные типы родительского отношения к нему, относящиеся к неэффективным. В свою очередь, неэффективное родительское отношение способствует формированию и развитию искаженной, неадекватной самооценки ребенка.

В исследовании участвовали дети среднего и старшего дошкольного возраста. Экспериментальную группу составляли часто болеющие дети: 25 детей среднего дошкольного и 25 – старшего дошкольного возраста. Все часто болеющие дети посещали дошкольные образовательные учреждения

общеразвивающего вида г. Красноярска и на момент обследования находились в стадии ремиссии. Контрольную группу составляли здоровые дети в количестве 50 человек (двух возрастных периодов), также посещающие дошкольные учреждения общеразвивающего вида г. Красноярска.

Для изучения особенностей самооценки часто болеющих детей среднего и старшего дошкольного возраста нами применялись следующие методики: «Нарисуй себя» (А.М. Прихожан и З. Василюскайте, 2000); диагностическая методика, предложенная Де-Греефе (1994); методы математической обработки и корреляционного анализа.

Обобщая результаты, полученные в ходе изучения самооценки часто болеющих детей, мы констатируем:

1. Самооценка часто болеющих детей *среднего дошкольного возраста* характеризуется некоторой неустойчивостью, которая проявляется в том, что при общем положительном эмоционально-ценностном отношении к себе дети демонстрируют заниженную самооценку (методика «Нарисуй себя» А.М. Прихожан, З. Василюскайте). Это выражается в следующем:

- с одной стороны, дети выявляют преобладание негативного, конфликтного отношения к себе, характеризующегося большей по сравнению со здоровыми сверстниками выраженностью показателей по симптомокомплексам «тревожность и агрессивность» (64 и 48% соответственно), «неудовлетворенность и неуверенность в себе» (72 и 28% соответственно), «конфликтность» (36 и 12% соответственно) и меньшей выраженностью показателей симптомов комплексов «интеллектуальное развитие» (44 и 60% соответственно), «общительность» (52 и 84% соответственно), «заинтересованность и уверенность в себе» (48 и 88% соответственно), а с другой – сравнительный анализ рисунков детей выявил преимущественно положительное отношение к себе, выражающееся в соотношении рисунка себя с рисунком «хорошего» человека по ряду параметров;

- преобладание заниженной самооценки как оценивание себя по заданному параметру ниже воспитателя и сверстника (52%) (методика Де Греефе).

Самооценка часто болеющих детей *старшего дошкольного возраста* также отличается некоторой неустойчивостью, выражающейся в следующем:

- по результатам методики «Нарисуй себя» дети также выявляют неустойчивое, двойственное эмоционально-ценностное отношение к себе, но оно отличается от такового у средних дошкольников, имеет несколько другой характер. А именно, достаточно высока (по сравнению со средними дошкольниками) степень выраженности симптомов комплексов «интеллектуальное развитие» (72% часто болеющих детей и 88% здоровых), «общительность» (80% часто болеющих детей и 88% здоровых), «заинтересованность и уверенность в себе» (72 и 76% соответственно), но при этом также повышена выраженность симптомов комплексов «тревожность и агрессивность» (84 и 56% соответственно), «неудовлетворенность и неуверенность в себе» (72 и 20% соответственно) по сравнению со здоровыми сверстниками. Сравнительный анализ рисунков детей по данной методике выявил также, как и у детей среднего дошкольного возраста, преимущественно положительное отношение к себе, о чем свидетельствует соотношение рисунка себя с рисунком «хорошего» человека по ряду параметров.

- преобладание адекватной и заниженной самооценки как оценивание себя по заданному параметру (40 и 44% соответственно) (методика Де Греефе).

2. При этом мы выявили с помощью опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин, 2005), что преобладающими типами родительского отношения являются «принятие-отвержение» (36% родителей средних дошкольников и 40% родителей старших) и «кооперация» (40% родителей средних дошкольников и 44% родителей старших).

3. Определение взаимосвязей между самооценкой часто болеющего ребенка дошкольного возраста и преобладающим типом родительского отношения к нему показало наличие прямой тесной связи между заниженной самооценкой и типом родительского отношения «кооперация» к часто болеющим детям среднего (0,770) и старшего (0,539) возраста; обратной функциональной связи между заниженной самооценкой и типом родительского отношения «принятие-отвержение» к часто болеющим детям среднего (-0,331) и старшего (-0,157) дошкольного возраста.

Таким образом, полученные нами результаты согласуются с выдвинутой нами в начале исследования гипотезой о том, что самооценка больного ребенка формируется в особых условиях, возникновение которых детерминировано нарушением соматического статуса ребенка и наличием особой создаваемой болезнью социальной ситуации развития, под влиянием определенных типов родительского отношения. Данные корреляционного анализа дают основание предполагать, что, корректируя незф-

фективные типы родительского отношения, мы сможем оказывать влияние на формирование адекватной самооценки часто болеющих детей. В связи с этим полагаем, что общая стратегия коррекционных воздействий должна осуществляться с участием трех субъектов воспитательно-образовательного процесса: часто болеющих детей – посредством формирования адекватной самооценки и основ валеологических знаний; родителей – посредством психологического образования и консультирования, комплекса тренинговых занятий, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений; педагогов – посредством лекционных и семинарских занятий и психологических консультаций; что в целом будет способствовать повышению самооценки часто болеющих детей.

Литература

1. Арина Г.А., Коваленко Н.А. Часто болеющие дети. Какие они? // Школа здоровья. – 1995. – Т.2. – №3. – С.116-124.
2. Белобрыкина О.А. Психологические условия и факторы развития самооценки на ранних этапах онто- и социогенеза: дис... канд. психол. наук. – Новосибирск, 1998.
3. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. Красноярск: Изд-во КГПУ, 1997.
4. Лисица М.И., Силвестру А.И. Психология самопознания у дошкольников. – Кипинев 1983.
5. Михеева А.А. Психологические особенности часто болеющих детей: дис... канд. психол. наук. – М., 1999.
6. Румянцев А.Г., Касаткин В.Н. Часто болеющие дети. Традиционный взгляд // Школа здоровья. – 1996. – Т.3 – №2. – С.41-47.
7. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. – М., Наука, 1977.

САМОДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ЛОГИКО-СМЫСЛОВАЯ ДЕТЕРМИНАНТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

Е.Н. Кихтенко

В статье представлен теоретический анализ понятия «психологическое здоровье». Подчеркивается актуальность изучения проблемы здоровья не только для медицинских, но и для психолого-педагогических наук. Автор рассматривает психологическое здоровье младшего школьника через личностную характеристику – самодостаточность. В статье представлена и описана логико-смысловая модель самодостаточности, выделены компоненты, обозначено их внутреннее содержание на трех функциональных уровнях: когнитивном, эмоциональном, поведенческом, а также проанализированы индивидуально – типологические особенности сформированности компонентов самодостаточности у младших школьников.

THE SELF-SUFFICIENCY LIKE THE LOGICAL-MEANING DETERMINANT OF THE JUNIOR PUPIL'S PSYCHOLOGICAL HEALTH

E.N. Kikhtenko

In the article the theoretical analyses of the notion «the psychological health» are represented. The actuality of learning the problem of health, not only for medical but for psychological sciences is underlined. The author examines psychological health of junior pupil through personal description – self-sufficiency. In the article the logical – meaning model of self – sufficiency is submitted and described, its components are underlined, their internal contents are denoted on the three functional levels: cognitive, emotional, behavioral and also individual typological peculiarities of components' forming of self-sufficiency by the junior pupil are analyzed.

Психологическое здоровье – сравнительно новый объект изучения в психологии. Среди многообразия подходов к проблеме психологического здоровья личности нам импонирует позиция представителей феноменологического, гуманистического и экзистенциально-гуманистического направлений – А. Маслоу, К. Роджерса, Р. Мея, Г. Олпорта, и созвучное с ними толкование психологического здоровья представителями отечественной психологии: И.В. Дубровиной, А.М. Прихожан, Б.С. Братуся, В.Э. Пахальяна, В.И. Слободчикова, О.В. Хухлаевой.

В контексте задач психопрофилактики в образовании В.Э. Пахальян рассматривает психологическое здоровье как состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности [2]. Именно такое видение проблемы психического и собственно психологического здоровья личности позволяет нам обозначить предмет нашего исследования. А также актуальность нашего исследования обусловлена тем, что одним из приоритетных во-