

Интернет-журнал «Мир науки» / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2018, №5, Том 6 / 2018, No 5, Vol 6 <https://mir-nauki.com/issue-5-2018.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN518.pdf>

Статья поступила в редакцию 13.09.2018; опубликована 01.11.2018

Ссылка для цитирования этой статьи:

Улыбина Е.В., Груздева О.В. Представления часто болеющих детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни, применение идей ортобиоза родителями на пути преодоления болезни детей // Интернет-журнал «Мир науки», 2018 №5, <https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN518.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Ulybina E.V., Gruzdeva O.V. (2018). Representations of often ill older preschool children about health and a healthy lifestyle, the application of ideas of orthobiosis by parents on the way to overcome the illness of children. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 5(6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN518.pdf> (in Russian)

УДК 1

ГРНТИ 15

Улыбина Екатерина Владимировна

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет имени В.П. Астафьева»
Красноярск, Россия

Ассистент, аспирант кафедры «Психологии детства и психосоциальных технологий развития»

E-mail: fyodorova_90@inbox.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=811184

Груздева Ольга Васильевна

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет имени В.П. Астафьева»
Красноярск, Россия

Зав. кафедрой «Психологии детства и психосоциальных технологий развития»

Кандидат психологических наук, доцент ВАК

E-mail: gruzdeva@kspu.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=517062

Представления часто болеющих детей старшего дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни, применение идей ортобиоза родителями на пути преодоления болезни детей

Аннотация. В статье выделены особенности представлений часто болеющих детей о здоровье и здоровом образе жизни на трех уровнях – когнитивном, эмоциональном, поведенческом. Проведен сравнительный анализ данных показателей у часто болеющих детей и их здоровых сверстников, выявлена статистическая значимость различий в представлениях детей в зависимости от состояния их соматического здоровья. В исследовании представлен факторный анализ применения идей ортобиоза родителями детей старшего дошкольного возраста. В статье использованы следующие диагностические методы и методики. Метод сбора эмпирических данных: анализ медицинских индивидуальных карт детей старшего дошкольного возраста для оценки состояния здоровья. Беседа, диагностические задания, проблемные и игровые ситуации, наблюдение за детьми. В основе – адаптированный диагностический комплекс, разработанный И.М. Новиковой. Анкетирование родителей – «Методика изучения социально-валеологического состояния семей» Р.А. Захаровой.

Математическая обработка данных заключалась в использовании t-критерия Стьюдента для независимых выборок, коэффициента корреляции Спирмена, проводилась при помощи компьютерной статистической программы IBM SPSS Statistics 22. В заключении статьи выделены условия (направления) комплексной работы с часто болеющими детьми и их семьями на пути преодоления болезни и компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Статья является частью диссертационного исследования Е.В. Улыбиной на тему: «Формирование волевых качеств личности часто болеющих детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста как фактора и условия их компенсаторного развития» под научным руководством кандидата психологических наук, доцента О.В. Груздевой.

Ключевые слова: соматическое здоровье; часто болеющий ребенок; старший дошкольный возраст; здоровый образ жизни; представления о здоровье; компенсаторное развитие; оздоровление; ортобиоз

Статья является частью диссертационного исследования на тему: «Формирование волевых качеств личности часто болеющих детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста как фактора и условия их компенсаторного развития» Е.В. Улыбиной под научным руководством кандидата психологических наук, доцента О.В. Груздевой.

В настоящее время проблема развития соматически больных детей занимает особое место в современных научных исследованиях, что связано с ростом количества соматических заболеваний и увеличением количества часто болеющих детей (ЧБД) [1; 2; 3; 4; 5; 6].

По данным официального статистического издания Росстата 2017¹ число общей и впервые выявленной заболеваемости в России с 2000 г. по 2016 г. возросло на 8,3 %. При этом заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет на 100000 человек увеличилась на 21 %. К данной статистике можно добавить, что часто и длительно болеющие дети составляют 70-75 % детского населения, являются, таким образом, самой крупной категорией детей, нуждающихся в комплексной медико-психолого-педагогической поддержке [7].

Несмотря на масштабы распространения и многочисленные исследования особенностей психического развития, социальной ситуации развития часто болеющих детей, медицинская литература указывает на недостаточную эффективность традиционного подхода к оздоровлению и общему укреплению здоровья. Многие исследователи ставят вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи этой категории детей, не устранения последствий, сглаживания симптомов, а непосредственно снижения заболеваемости путем развития внутреннего стремления к преодолению болезни [3; 4]. В рамках данного подхода важен вопрос поиска взрослыми компенсаторных вариантов развития детей.

Качественное повышение уровня здоровья возможно в условиях повышения мотивации к выздоровлению, в т. ч. путем продвижения идей ортобиоза. Под ортобиозом понимаются типичные способы и формы жизнедеятельности человека (отношение к труду, как основному условию физиологического благополучия, здоровый сон, сбалансированное питание, положительный эмоциональный фон, оптимизм, проявляемый человеком, соблюдение режима, физические упражнения, закаливание), которые оздоравливают организм и совершенствуют его резервные ресурсы, позволяя успешно функционировать в профессиональной сфере, семье, социуме вне зависимости от изменения политической, экономической и социально-

¹ Российский статистический ежегодник. 2017: Стат. сб. / Росстат. – Р76 М., 2017 – 686 с.

психологической обстановки. Целью ортобиоза является научение человека рациональному, правильному анализу возникающих ситуаций и выбору только полезного, содействующего здоровью и отказ от всего вредного [8]. В рамках данного подхода важен вопрос мотивации детей к применению идей ортобиоза на пути к выздоровлению.

В контексте данного исследования ортобиоз будет рассматриваться в качестве основного условия развития часто болеющих детей на пути преодоления болезни, поскольку формирует осознанное отношение к собственному здоровью.

Стоит отметить, что в дошкольном возрасте отношение к образу жизни в основном определяется и представляется позицией значимых для ребенка взрослых (родителей). Ребенок еще не обладает достаточным жизненным опытом, стремится его получить от близких, пользующихся у него авторитетом. Взрослый, устанавливая определенное воспитательное отношение к ребенку, руководствуясь собственными представлениями и отношением к здоровью и здоровому образу жизни, опосредованно формирует отношение ребенка к здоровому образу жизни. Таким образом, взрослый может либо способствовать соблюдению идей ортобиоза, либо препятствовать данному процессу.

С учетом анализа сложившейся ситуации была определена цель исследования: изучить представления часто болеющих детей о здоровье и здоровом образе жизни, возможности применения идей ортобиоза в семьях как условий компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Большинство ученых, объектом исследований которых является проблема оздоровления детей, отмечают скудность представлений и проявлений принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) старших дошкольников [9; 10]. Здоровый образ жизни – комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек. Основные составляющие ЗОЖ – рациональное питание, полноценный сон, соблюдение режима дня, гигиенических норм и правил, отказ от вредных привычек, дозированные физические нагрузки, психологический комфорт.

Важной характеристикой ЗОЖ является мотивация здоровья, которая понимается как осознание человеком необходимости сохранения и укрепления здоровья как основы для его гармоничного развития. Критериями отношения человека к своему здоровью служат (по уровню адекватности – неадекватности): на когнитивном уровне – уровень знаний и ориентации человека в области здоровья, осознание существенных факторов риска, понимание важности здоровья как залога полноценной и продолжительной жизни; на эмоциональном уровне: приемлемый уровень тревожности в вопросах собственного здоровья, возможность ценностного отношения к состоянию здоровья; на поведенческом уровне: организация собственных действий по соотношению с требованиями здорового образа жизни [9]. Полное представление об отношении человека к собственному здоровью можно получить, оценив его на всех трех уровнях.

Исследование представлений детей о здоровье и ЗОЖ, а также идей ортобиоза, реализуемых семьями детей проводилось при помощи следующих методов. Метод сбора эмпирических данных: анализ медицинских индивидуальных карт детей старшего дошкольного возраста для оценки состояния здоровья. Беседа, диагностические задания, проблемные и игровые ситуации, наблюдение за детьми. В основе – адаптированный диагностический комплекс И.М. Новиковой [10]. Анкетирование родителей – «Методика изучения социально-валеологического состояния семей» Р.А. Захаровой [11]. Математическая обработка данных заключалась в использовании t-критерия Стьюдента для независимых выборок, коэффициента корреляции Спирмена, проводилась при помощи компьютерной статистической программы IBM SPSS Statistics 22. Диагностика проводилась на базе детских садов Центрального района города Красноярск. В исследовании приняли участие 146 детей

старшего дошкольного возраста, в том числе 73 часто болеющих и 73 здоровых ребенка, 113 родителей детей старшего дошкольного возраста.

Для диагностики когнитивного и эмоционального компонентов представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста использовались: беседа, диагностические задания, проблемные и игровые ситуации. Для оценки поведенческого компонента – наблюдение за детьми в режимные моменты и свободное время. В основу сбора данных лег адаптированный диагностический комплекс, разработанный И.М. Новиковой, включающий в себя беседу, диагностические задания, проблемные и игровые ситуации, схему наблюдения за детьми [10]. Беседа имеет своей целью выявление элементарных представлений детей о здоровье и ЗОЖ, осознание связи между образом жизни и состоянием здоровья.

В режимные моменты и свободное от занятий время использовали метод наблюдения за детьми для изучения потребности детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий (гигиена рук, полоскание полости рта после приема пищи, активность во время утренней гигиенической гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки на свежем воздухе, подготовки к дневному сну, организованной и свободной игровой деятельности).

Данные, полученные в ходе проведения методик были соотнесены с показателями и критериями качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни, выделенных Л.Г. Касьяновой: полнота, осознанность, обобщенность, системность, инициативность, самостоятельность [10].

На основе диагностических данных, полученных в процессе проведения вышеизложенных методик, целесообразно отдельно рассмотреть и эмоциональный компонент представления о здоровье и здоровом образе жизни. На основе показателей эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью, выделенных Э.А. Малолетко [12] нами выделены критерии оценки эмоционального компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни дошкольников: устойчивость, экспрессивность, эмоциональный фон. В результате анализа показателей получено следующее распределение детей по уровням выраженности представлений о здоровье и здоровом образе жизни (см. таблицу 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика уровней выраженности представлений о здоровье и здоровом образе жизни старших дошкольников

Компонент	Уровень	Здоровые дети, количество	Часто болеющие дети, количество
Когнитивный	высокий	10	4
	средний	49	26
	низкий	14	41
	очень низкий	-	2
Эмоциональный	высокий	25	11
	средний	41	42
	низкий	7	20
	очень низкий	-	-
Поведенческий	высокий	20	14
	средний	24	22
	низкий	28	34
	очень низкий	1	3

Составлено авторами

Рассмотрим каждый компонент представлений детей о здоровье и ЗОЖ детально. Уровень выраженности когнитивного компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни отражен на рисунке 1.

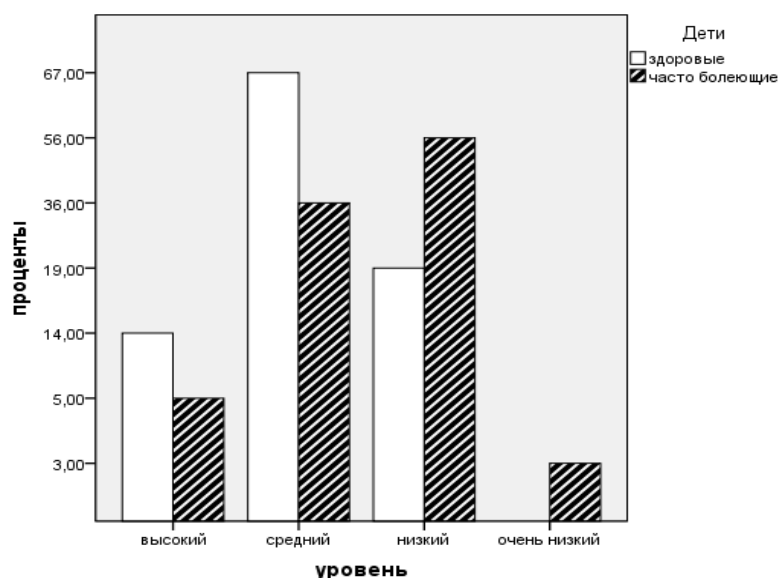


Рисунок 1. Распределение старших дошкольников по уровням выраженности когнитивного компонента представлений о ЗОЖ (составлено авторами)

С учетом представленных данных можно заключить, что в выборочной совокупности как здоровых, так и часто болеющих детей когнитивный компонент представлений о здоровье и здоровом образе жизни преимущественно имеет средний и низкий уровень выраженности. У здоровых детей преобладает средний уровень (67 %), низкий уровень представлен 19 % детей, характеризующихся как здоровые.

Среди ЧБД средний уровень выраженности когнитивного компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни выявлен у 36 %, большинство же детей данной категории имеют низкий уровень – 56 %.

Высокий уровень выраженности когнитивного компонента выявлен только у 14 % здоровых и 5 % часто болеющих детей. У детей, которых можно охарактеризовать как часто болеющие, выявлен очень низкий уровень выраженности когнитивного компонента (3 %).

Уровень выраженности эмоционального компонента представлений детей о здоровье и ЗОЖ отражен на рисунке 2.

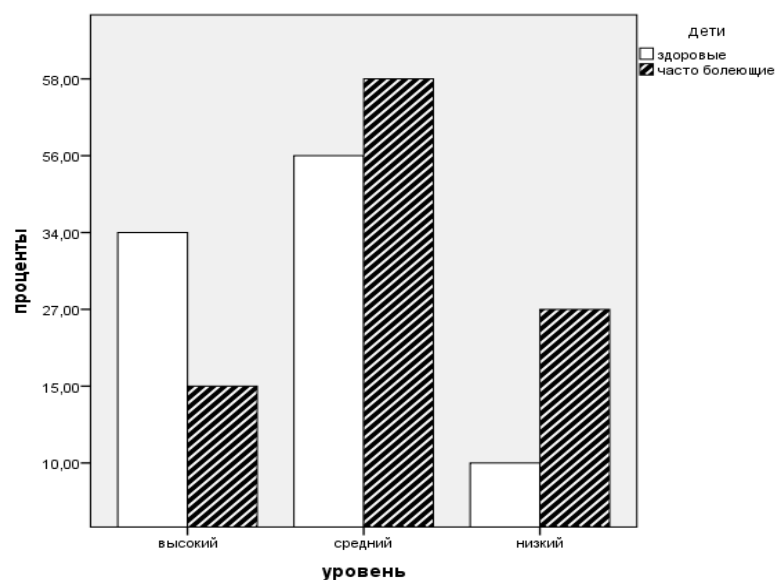


Рисунок 2. Распределение старших дошкольников по уровням выраженности эмоционального компонента представлений о ЗОЖ (составлено авторами)

Из рисунка видно, что большинство как здоровых, так и часто болеющих детей имеют средний уровень выраженности эмоционального компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни (56 % и 58 % соответственно). Высоким уровнем обладают 34 % здоровых и 15 % часто болеющих детей. Низкий уровень выявлен всего у 10 % здоровых детей, наряду с тем, что часто болеющие дети обладают низким уровнем выраженности эмоционального компонента в 27 % случаев. Очень низкий уровень не был выявлен ни в одной из групп.

Уровень выраженности поведенческого компонента представлений детей о здоровье и ЗОЖ отражен на рисунке 3.

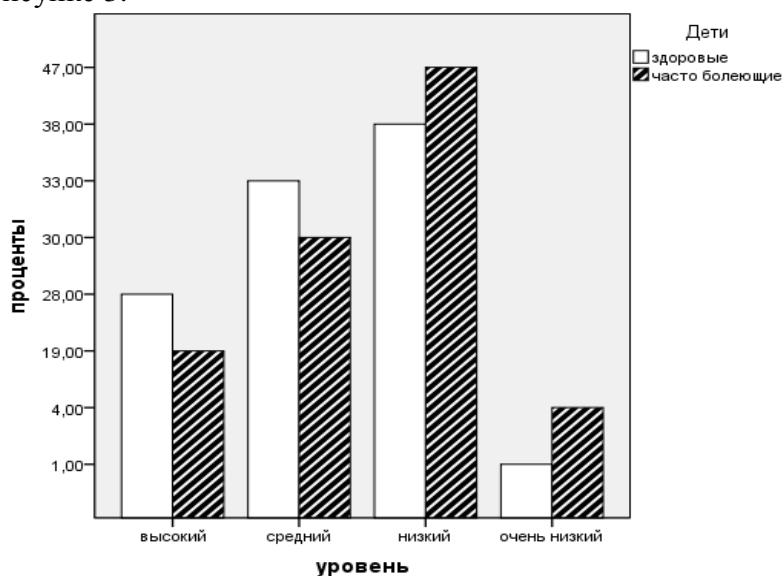


Рисунок 3. Распределение старших дошкольников по уровням выраженности поведенческого компонента представлений о ЗОЖ (составлено авторами)

В группе здоровых также, как и в группе часто болеющих детей, преобладает низкий уровень выраженности поведенческого компонента, у 38 % и 47 % детей соответственно. Очень низкий уровень выявлен у 1 % здоровых и 4 % часто болеющих детей. Средний уровень выявлен у 33 % здоровых детей и 30 % часто болеющих детей. И высоким уровнем обладает всего 19 % часто болеющих детей наряду с 28 % здоровых детей.

Таким образом, в большинстве случаев у часто болеющих детей преобладает средний уровень выраженности эмоционального и низкий уровень выраженности когнитивного, поведенческого компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

Для определения достоверности различий между выраженностью когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни у здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста выполнена математическая обработка результатов при помощи t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результаты обработки отражены в таблице 2.

Таблица 2

Уровни достоверности различий между выраженностью когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни у здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста

Представления о здоровье и ЗОЖ	Уровень достоверности различий
когнитивный компонент	95 %
эмоциональный компонент	95 %
поведенческий компонент	-

Составлено авторами

Таким образом, можно говорить о справедливости утверждения о том, что у здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста представления о здоровье и ЗОЖ на когнитивном и эмоциональном уровнях отличаются, а именно, у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста они выражены в меньшей степени, чем у их здоровых сверстников.

В ходе проведения качественного анализа ответов детей, можно выделить следующие особенности в представлениях о здоровье и ЗОЖ часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

При описании компонентов здорового образа жизни дети в первую очередь называют правильное питание, режим дня, физическая активность. Старшие дошкольники редко осознают влияние фактора окружающей среды на здоровье. Выявлена недостаточность у детей опыта в проведении полезного для здоровья досуга, ориентированность на семейные традиции организации времяпрепровождения, а также недостаточная оценка возможности отдыха на свежем воздухе вдали от города в направлении оздоровления и повышения ресурсов организма.

У часто болеющих детей в ходе проведения диагностических заданий были выявлены мотивы выздоровления, оказания помощи другим людям, нежелание оказываться на месте больного.

Понятие «здоровье» для часто болеющих детей отлично от классического и отражает либо факторы здоровья, либо следствия, а также возможности, которые дает человеку здоровье. Большинство детей (35 % часто болеющих) понимают здоровье как противоположное болезни состояние. С психологически комфортным состоянием связывают здоровье только 7 % часто болеющих детей. Некоторые дети подменяют понятие «здоровье» понятием «выздоровление», относя к здоровью освобождение от болезненных симптомов.

Часто болеющие дети, по сравнению со своими здоровыми сверстниками, в целом, имеют более скудное представление о причинах и обстоятельствах заболеваний. Менее полно осознают потенциальные опасности для собственного здоровья, реже осознают природу заболеваний, их происхождение и источники. К причинам заболеваний дети относят переохлаждение, отсутствие или ненадлежащее выполнение гигиенических норм, заражение различными микробами, отсутствие культуры питания, плохие экологические условия, а также, симптомы заболевания.

Суждения детей в области правильного питания достаточно разрозненные и бессистемные. Называются, как правило, только продукты растительного происхождения, ассоциирующиеся у детей с основными витаминами, молочные продукты. Часть детей к здоровой пище относят лекарства, таблетки, а также синтетические витамины. При описании рациона правильного питания дети часто ориентируются не на пользу, а на вкусовые качества продуктов, а также их энергетическую ценность.

Часто болеющие старшие дошкольники, за небольшим исключением – 7 %, имеют представления о способах лечения различных заболеваний. Из названных средств можно выделить лекарства, таблетки, витамины, прививки, сиропы. Способы лечения дети описывают исходя из собственного опыта, специфики перенесенных заболеваний.

Не все опрошенные дети имеют верное представление о важности дневного сна для детского здоровья. Дети недооценивают необходимость сна днем, в некоторых случаях пренебрегают им.

С учетом данных, полученных в ходе анкетирования родителей, проведена оценка факторов, входящих в идеальное представление родителей об ортобиозе и реально ими соблюдаемых. Данные отражены в таблице 3.

Таблица 3

Анализ применения идей ортобиоза родителями детей старшего дошкольного возраста

№ фактора	Содержание фактора	% респондентов, включающих фактор в идеальное представление об ортобиозе	% респондентов, соблюдающих фактор ортобиоза
1	Серьезное отношение к здоровью	74	61
2	Физическая активность	93	73
3	Соблюдение режима сна	91	56
4	Соблюдение режима питания	90	57
5	Самообладание	66	41
6	Оптимистичное настроение	77	57
7	Отказ от алкоголя (кроме случаев лечебного назначения)	82	57
8	Полный отказ от курения	90	72
9	Полный отказ от наркотиков	96	89
10	Самоотдача в работе	52	36
11	Материальный достаток	61	36
12	Сексуальная удовлетворенность	72	49
13	Теплые отношения в семье	88	73

Составлено авторами

Данные позволяют сделать вывод, что у родительской общественности идеальное представление об ортобиозе выражено шире, чем реально выполняемая совокупность факторов здорового образа жизни. В идеальном представлении особую актуальность имеют такие факторы, как полный отказ от наркотиков, физическая активность, соблюдение режима сна, соблюдение режима питания и полный отказ от курения. Наименьшую значимость для родителей имеют факторы самоотдачи в работе, материальный достаток и самообладание. Из реально соблюдаемых родителями факторов можно выделить полный отказ от наркотиков, теплые отношения в семье, физическую активность и полный отказ от курения, эти факторы максимально выполняются опрошенными родителями. Наименьшая значимость в реализации отводится факторам – самоотдача в работе, материальный достаток, самообладание – выполняются меньше, чем половиной опрошенных родителей.

Факторы: серьезное отношение к здоровью, физическая активность, соблюдение режима сна, соблюдение режима питания являются следствием культуры и гигиены, могут соблюдаться вне зависимости от возникающих обстоятельств и других людей, следовательно, можем сделать вывод, что у родителей понимание важности, мотивация на выполнение этих факторов недостаточная, что косвенно может предопределять низкую культуру выполнения идей ортобиоза у детей.

Результаты анкетирования позволяют отдельно выделить категорию родителей, ведущих нездоровый образ жизни (9 % от числа опрошенных), что определяется соблюдением 4 и менее факторов здорового образа жизни. Образ жизни 84 % респондентов можно охарактеризовать как условно здоровый, амбивалентный, нерегулярный в соблюдении ортобиоза.

Полученные данные свидетельствуют о значимости социального фактора – представлений родителей об ортобиозе и соблюдении его идей, выражающихся в планировании режима дня, совместного времяпрепровождения, оказании воспитательных воздействий и демонстрации собственного примера в оздоровлении и профилактике. Обобщенные представления родителей о здоровом образе жизни так же частично объясняют высказывания и выборы детей в ходе беседы и экспериментальных заданий. Образ жизни родителей имеет свое отражение в реальном состоянии здоровья детей, их представлениях о здоровье и здоровом образе жизни, появлении механизмов компенсации и выздоровления.

Подводя итоги, можно сделать заключение о следующем.

Существуют различия в выраженности уровней когнитивного и эмоционального компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни у часто болеющих детей и их здоровых сверстников. Так, показатели выраженности когнитивного и поведенческого уровней представлений о здоровье и ЗОЖ у часто болеющих детей находятся преимущественно на низком уровне, эмоционального компонента – на среднем.

У большинства ЧБД наблюдается отсутствие необходимого запаса представлений о значении для здоровья двигательной деятельности, сна, полноценного отдыха, сбалансированного питания, санитарно-гигиенических норм, состояния окружающей среды. ЧБД, по сравнению со здоровыми сверстниками, имеют более скудное представление о здоровье, его факторах, а также причинах и обстоятельствах заболеваний.

Представления детей по поддержанию здоровья и оздоровлению недостаточны, бессистемны, разрозненны, соответственно, не выполняются в полной мере и не могут обеспечить оздоровление должным образом. Необходима комплексная работа в следующих направлениях:

- расширение представлений старших дошкольников о здоровье и ЗОЖ на когнитивном и эмоциональном уровнях, развитие способности к установлению причинно-следственных связей между здоровьем и образом жизни, выработка позитивного отношения к собственному здоровью;
- развитие у детей потребности в ЗОЖ, инициативности и самостоятельности в осуществлении здоровьесберегающих мероприятий, формирование установок на укрепление здоровья, профилактика негативного поведения;
- разработка системы мотивационно-побудительных действий в отношении формирования у детей здоровых привычек и в целом ортобиоза со стороны взрослых (родителей).

ЛИТЕРАТУРА

1. Груздева О.В. Методология и направления развития соматически больных детей дошкольного возраста в процессе становления их характера: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – 2-е изд., испр. и доп. – Красноярск, 2013. – 164 с.
2. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 304 с.
3. Ковалевский В.А., Груздева О.В. Соматически больной ребенок дошкольного возраста: специфика социально-психологического развития. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.05.2016).
4. Семья как фактор развития личности ребенка дошкольного возраста: коллективная монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2018. – 160 с.
5. Фёдорова Е.В., Груздева О.В. Развитие произвольности памяти детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста в зависимости от их состояния здоровья. Введение в проблему // Психолого-медико-педагогическое

- сопровождение особого ребенка. Сборник статей. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. С. 381-385.
6. Штумф В.О. Роль когнитивной способности в формировании ортобиоза у часто болеющих старших дошкольников [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 4 (15). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.03.2014).
 7. Волкова О.Н. Особенности развития личности часто болеющего ребенка. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 30.03.2013).
 8. Мечников И.И. Академическое собрание сочинений: в 16 т. / И.И. Мечников; ред. кол.: Ф.Г. Кротков (гл. ред.) и др. М.: Медгиз, 1962. – Т.15. – 468 с.
 9. Климацкая Л.Г. Основы социальной медицины: Учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 196 с.
 10. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. М.: Мозаика-Синтез, 2009. – 96 с.
 11. Захарова Р.А. Методика изучения социально-валеологического состояния семей // Здоровый ребенок – в здоровом социуме. – М.: Илекса, Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1999. – 320 с.
 12. Малолетко Э.А. Компоненты и критерии ценностного отношения подростка // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: образование, здравоохранение, физическая культура / Ред. А.П. Исаев, С.Л. Сашенков, Ю.М. Захаров, др. – Челябинск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет). 2008. №29 с. 66-71.

Ulybina Ekaterina Vladimirovna

Krasnoyarsk state pedagogical university named after V.P. Astafyev, Krasnoyarsk, Russia
E-mail: fyodorova_90@inbox.ru

Gruzdeva Olga Vasilievna

Krasnoyarsk state pedagogical university named after V.P. Astafyev, Krasnoyarsk, Russia
E-mail: gruzdeva@kspu.ru

Representations of often ill older preschool children about health and a healthy lifestyle, the application of ideas of orthobiosis by parents on the way to overcome the illness of children

Abstract. The article highlights the features of the representations of often ill children about health and a healthy lifestyle at three levels – cognitive, emotional, behavioral. A comparative analysis of these indicators was carried out in often ill children and their healthy peers, the statistical significance of differences in the views of children depending on the state of their physical health was revealed. The study presents a factor analysis of the application of orthobiosis ideas by parents of children of senior preschool age. The article uses the following diagnostic methods. Method of collection of empirical data: analysis of medical individual cards of children of senior preschool age for assessing the state of health. Conversation, diagnostic tasks, problem and game situations, observation of children. At the core is an adapted diagnostic complex developed by I.M. Novikova. Questioning parents – "Methods of studying the social and valeological state of families" (R.A. Zakharova). The mathematical processing of data consisted in the use of Student's t-criterion for independent samples, the Spearman correlation coefficient, was carried out using the computer statistical program IBM SPSS Statistics 22. In the conclusion of the article the conditions (directions) of complex work with frequently ill children and their families on the way of overcoming the disease and compensatory development of often ill children of the senior preschool age. The article is part of the dissertation research by E.V. Ulybina on the topic: "The formation of strong-willed personality qualities of often ill children of senior preschool and primary school age as a factor and conditions for their compensatory development" under the scientific supervision of PhD of psychological sciences, associate professor O.V. Gruzdeva.

Keywords: somatic health; often ailing child; senior preschool age; a healthy lifestyle; ideas about health; compensatory development; health improvement; orthobiosis