

УДК 159.944

## ВОЗМОЖНОСТИ И МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАТОРНОГО РАЗВИТИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О.В. Груздева (Красноярск, Россия)

Е.В. Улыбина (Красноярск, Россия)

О.М. Вербианова (Красноярск, Россия)

### Аннотация

*Проблема и цель.* В настоящее время в науке и практике возрастает интерес к вопросам укрепления здоровья детей, поскольку статистические источники указывают на ежегодный рост количества соматических заболеваний детского населения, отмечают высокий процент детей дошкольного возраста, относящихся к категории часто болеющих (ЧБД). Встает вопрос о необходимости повышения мотивации детей к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ), поиска компенсаторных вариантов развития детей, в основу которых ложится волевая регуляция ребенка.

Цель статьи – изучить возможности и механизмы компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

*Методология исследования.* Психосоматический подход, опирающийся на единство телесного и душевного в человеке (М. Якоби, Ф. Александер, Ф. Данбар); деятельностный подход (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев).

*Методы.* Метод сбора эмпирических данных – анализ медицинских индивидуальных карт детей. Методики диагностики развития нравственно-волевых качеств личности детей старшего дошкольного возраста: «Не подглядывай» и «Закрась фигуры» [Ключникова, 2008]. Наблюдение за детьми – методика «Особенности проявления воли дошкольников» [Салмина, Филимонова, 2006]. Беседа, игровые ситуации, наблюдение [Новикова, 2009].

В исследовании приняли участие 73 часто болеющих и 73 здоровых ребенка старшего дошкольного возраста, 12 педагогов.

*Результаты.* Выявлены различия в уровнях развития волевых качеств, представлений о здоровье и ЗОЖ здоровых и часто болеющих детей. Так, у часто болеющих детей уровень самостоятельности ниже, преобладают средний уровень эмоционального и низкий уровень когнитивного, поведенческого компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Выявлена связь между уровнями развития компонентов представлений о здоровье и ЗОЖ, волевыми качествами личности детей. Определено, что проявление эмоционального и поведенческого компонентов и уровень самостоятельности детей связаны.

*Заключение.* По сравнению со здоровыми сверстниками часто болеющие дети имеют меньшее упорство, более низкий уровень целеустремленности, самостоятельности, а также меньший объем знаний о здоровье и его факторах. Представления о здоровье и ЗОЖ часто болеющих старших дошкольников поверхностны, недостаточны, в связи с этим не могут обеспечить оздоровление в полной мере. Необходима комплексная работа в направлении поиска компенсаторных вариантов развития детей.

**Ключевые слова:** часто болеющий ребенок, старший дошкольный возраст, соматическое здоровье, волевые качества личности, самостоятельность, целеустремленность, упорство, здоровье, здоровый образ жизни, реабилитация, компенсаторное развитие, ортобиоз.

**П**остановка проблемы. В последние десятилетия можно констатировать снижение уровня соматического здоровья детей. По данным официального статистического издания Росстата 2017 г., заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет

увеличилась на 21 %. Часто и длительно болеющие дети составляют 70–75 % детского населения<sup>1</sup>, являясь самой большой категорией детей, нуждающихся в комплексной

<sup>1</sup> Российский статистический ежегодник. 2017: стат. сб. / Росстат. М., 2017. 686 с.

медико-психолого-педагогической поддержке [Баранов, Щеплегина; 2000, Груздева, 2013; Доманецкая, 2013; Дубовик, 2006; Ковалевский, 2012; Штумф, 2012].

Несмотря на многочисленные исследования, сведений, касающихся формирования механизмов компенсаторного развития ЧБД, крайне мало. Ставится вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи категории ЧБД, направленной непосредственно на снижение заболеваемости путем развития внутреннего стремления к преодолению болезни [Альбицкий, Баранов, 1986; Ковалевский, 2012]. Поскольку фактор собственной активности в ситуации болезни является одним из главных, то остается вопрос развития у ребенка волевых качеств, а также волевых компонентов деятельности и поведения в направлении применения идей ортобиоза на пути к выздоровлению.

*Цель* статьи – изучить возможности и механизмы компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

*Методология исследования.* Психосоматический подход как метод исследования взаимодействия психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой (М. Якоби, Ф. Александер, Ф. Данбар). Данный принцип опирается на единство телесного и душевного компонентов человека [Фролова, 2003].

Деятельностный подход (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев). Складывающиеся в деятельности отношения регулируются личностью с помощью сознания как высшего психического процесса. Сознание выступает как выражение отношения субъекта к миру и осуществляет три взаимообусловленных функции: регуляцию психических процессов, регуляцию отношений, регуляцию деятельности и в целом жизни субъекта [Рубинштейн, 1998].

*Методы исследования.* Метод сбора эмпирических данных: анализ медицинских индивидуальных карт детей старшего дошкольного возраста для оценки состояния здоровья.

Методики диагностики сформированности нравственно-волевых качеств личности детей старшего дошкольного возраста: эксперименты «Не подглядывай», «Закрась фигуры» [Ключникова, Чернявская, 2008]. Метод наблюдения за дошкольниками в процессе свободной деятельности – методика «Особенности проявления воли дошкольников» [Салмина, Филимонова, 2006]. Беседа, диагностические задания, проблемные и игровые ситуации, наблюдение за детьми. В основе – адаптированный диагностический комплекс И.М. Новиковой [Новикова, 2009]. 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 исследовании приняли участие 146 детей старшего дошкольного возраста, в том числе 73 часто болеющих и 73 здоровых ребенка, 12 педагогов.

*Обзор научной литературы.* Большинство определений здоровья сводятся к тому, что оно является качественно специфическим, конкретным состоянием человека, которое обеспечивает нормальное течение физиологических процессов, способно обеспечить его оптимальную жизнедеятельность. Здоровье определяется соответствующими внутренними и внешними показателями – условиями, причинами, факторами [Яковлева, 1998; Иванюшкин, 1982; Петленко, 1996]. Особое внимание в направлении сохранения и укрепления здоровья уделяется категории часто болеющих детей. Критерием присвоения статуса «часто болеющий ребенок» является частота эпизодов острых респираторных заболеваний за год (4 и более ОРЗ для детей 5 лет, 3 и более – для детей 6 лет и старше) [Альбицкий, Баранов, 1986; Баранов, Щеплягина, 2000].

Несмотря на большое количество детей, относящихся к категории часто болеющих, и наличие связи параметров физического и психического здоровья, особенности часто болеющих детей в настоящее время имеют недоста-

точную освещенность в научно-практических исследованиях. Имеющиеся данные раскрывают в основном медико-физиологические аспекты проблемы ЧБД [Альбицкий, Баранов, 1986; Щеплягина, Баранов, 2000]. Встает вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи данной категории детей.

При оценке здоровья необходимо учитывать адаптационные, реабилитационные возможности организма человека [Мастюкова, 1997]. Реабилитацию большинство ученых понимают как процесс. А.В. Гордеева пишет, что педагогическая реабилитация есть процесс и результат восстановления максимально доступной ребенку с его «особенностями» целостности, активной способности к самосуществлению [Гордеева, 2005]. Среди восстановительных механизмов реабилитации можно выделить компенсацию (преодоление реальных и воображаемых недостатков). Компенсаторный механизм поведения – активность, реализуемая в форме специфических приемов переработки информации, которые помогают преодолевать дефицитарность социальной ситуации развития.

Содержанием компенсаторного развития старших дошкольников, с нашей точки зрения, является расширение представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни (ЗОЖ) на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Ученые, объектом исследований которых является проблема оздоровления детей, отмечают скудность представлений и проявлений принципов ЗОЖ детьми [Новикова, 2009]. Здоровый образ жизни – комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек. Основные составляющие ЗОЖ – рациональное питание, полноценный сон, соблюдение режима дня, гигиенических норм, отказ от вредных привычек, дозированные физические нагрузки, психологический комфорт [Климацкая, 2013].

Наряду с биологическим и социальным факторами, активность ребенка, определяемая волевым поведением, в ситуации соматической болезни является основополагающей

на пути к выздоровлению. Мотивационно-волевые процессы дают возможность упорядочить и направить данную активность на осуществление идей формирования здоровья и здорового образа жизни.

Формирование предпосылок к появлению произвольности психических процессов, а также начало становления волевых качеств личности происходит в период старшего дошкольного возраста. Рассматривая состав волевых качеств личности, можно встретить большое количество их вариантов и классификаций. Большинство авторов среди волевых качеств выделяют такие, как целеустремленность, настойчивость, решительность, выдержка, самостоятельность, смелость, стойкость, самообладание и инициативность [Высоцкий, 1979; Ильин, 2009; Калинин, 1989; Платонов, 1984].

Несмотря на то что волевая регуляция лежит в основе деятельности индивида, на данный момент в исследованиях нет четко установленной связи между волевыми качествами личности и развитием компенсаторных механизмов соматически больных детей. Рассмотрим эту связь.

*Результаты исследования.* Диагностика таких волевых качеств личности дошкольников, как целеустремленность и упорство, заключалась в двух экспериментах – «Не подглядывай» и «Закрась фигуры» [Ключникова, 2008]. В задании «Не подглядывай» фиксировалось время выполнения задания, а также количество совершенных подглядываний, приемы, помогающие проявлять волевые усилия, в задании «Раскрась фигуры», помимо количества закрашенных геометрических фигур, отмечалось время, потраченное на выполнение задания. Распределение уровней развития вышеописанных волевых качеств у здоровых и часто болеющих старших дошкольников отражено в табл. 1.

В целом показатель низкого уровня развития упорства и целеустремленности в группе ЧБД выше на 46 %; показатель высокого уровня ниже на 23 % по сравнению с группой здоровых детей.

Таблица 1

**Уровни развития упорства и целеустремленности здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста (по количеству человек)**

Table 1

**Levels of development of persistence and purposefulness in healthy and frequently ill children of senior preschool age (in the number of people)**

Уровень упорства и целеустремленности	Здоровые дети, количество	Часто болеющие дети, количество
Низкий	7	13
Средний	23	27
Высокий	43	33

Также при диагностике волевых качеств детей использовалась методика «Особенности проявления воли дошкольников» [Салмина, Филимонова, 2006]. Цель методики – определение уров-

ня развития самостоятельности детей старшего дошкольного возраста через наблюдение. Распределение уровней самостоятельности здоровых и часто болеющих детей отражены в табл. 2.

Таблица 2

**Уровни самостоятельности здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста (по количеству человек)**

Table 2

**Levels of independence of healthy and frequently ill children of senior preschool age (in the number of people)**

Уровень самостоятельности	Здоровые дети, количество	Часто болеющие дети, количество
Низкий	7	17
Средний	40	41
Высокий	26	15

Преобладающим уровнем самостоятельности по итогам данного наблюдения у обеих категорий детей является средний уровень. Так, в группе часто болеющих детей средний уровень самостоятельности имеют 56 % детей. Показатель низкого уровня у ЧБД равен 23 %, что гораздо выше, чем у их здоровых сверстников (10 %), а высокий уровень имеют всего 21 % (о сравнении с 35 % здоровых детей). Таким образом, уровень развития самостоятельности и в целом изученных волевых качеств у часто болеющих детей ниже, чем у их здоровых сверстников.

В рамках исследования проведены диагностические задания и смоделированы проблемные ситуации, направленные на выявление у детей представлений о здоровом образе

жизни. Данные методик соотносятся с показателями и критериями анализа компонентов, выделенных Л.Г. Касьяновой: полнота, осознанность, обобщенность, системность – когнитивный компонент; инициативность, самостоятельность – поведенческий компонент. На основе показателей эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью, представленных Э.А. Малолетко [Малолетко, 2008], нами выделены критерии оценки эмоционального компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни дошкольников: устойчивость, экспрессивность, эмоциональный фон. В результате анализа данных получено следующее распределение детей по уровням представлений о здоровье и здоровом образе жизни (табл. 3).

Таблица 3

**Сравнительная характеристика уровней представлений о здоровье и здоровом образе жизни  
 детей старшего дошкольного возраста (по количеству человек)**

Table 3

**Comparative characteristics of idea levels about health and healthy lifestyle  
 in children of senior preschool age (in the number of people)**

Компонент представлений о здоровье и ЗОЖ	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

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 уровни. Среди часто болеющих детей средний уровень когнитивного компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни выявлен у 36 %, большинство же детей данной категории имеют низкий уровень – 56 %, выявлен очень низкий уровень когнитивного компонента (3 %). Высокий уровень когнитивного компонента выявлен только у 5 % часто болеющих детей.

Большинство как здоровых, так и часто болеющих детей имеют средний уровень эмоционального компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни (56 и 58 % соответственно). Высоким уровнем обладают 15 % часто болеющих детей (наряду с 34 % здоровых). Низкий уровень выявлен всего у 27 % ЧБД по сравнению с 10 % у здоровых дошкольников. Очень низкий уровень не был выявлен ни в одной из групп.

В группе здоровых, так же как и в группе часто болеющих детей, преобладает низкий уро-

вень поведенческого компонента, у 38 и 47 % детей соответственно. У 4 % ЧБД выявлен очень низкий уровень. Средний уровень имеют 30 % часто болеющих дошкольников. И высоким уровнем обладают всего 19 % часто болеющих детей наряду с 28 % здоровых детей.

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

При помощи коэффициента корреляции Спирмена выявлена связь между компонентами представлений о здоровье и ЗОЖ и волевыми качествами личности здоровых и часто болеющих детей (табл. 4).

Обнаружена связь между следующими показателями. У здоровых детей проявление эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни связано с уровнем самостоятельности ребенка (99 % вероятности).

У часто болеющих детей выявлена зависимость когнитивного компонента представлений о здоровье и здоровом образе жизни

Таблица 4

**Выявленные взаимосвязи компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни и волевых качеств детей старшего дошкольного возраста (в процентах)**

Table 4

**Identified relationships of the components of health and healthy lifestyles notions and volition qualities of children of senior preschool age (in percentage)**

Компонент представления о здоровье и ЗОЖ	Упорство и целеустремленность	Самостоятельность
Здоровые дети		
Когнитивный	-	-
Эмоциональный	-	99 %
Поведенческий	-	99 %
Часто болеющие дети		
Когнитивный	99 %	-
Эмоциональный	95 %	95 %
Поведенческий	95 %	99 %

и таких волевых качеств, как упорство и целеустремленность, а также поведенческого компонента и проявляемой самостоятельности детей на уровне 99 % вероятности. На уровне 95 % вероятности обнаружена связь поведенческого компонента представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни и упорства и целеустремленности, а также эмоционального компонента и всех исследуемых волевых качеств – упорства и целеустремленности, самостоятельности.

Таким образом, у здоровых и часто болеющих детей проявление эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровье и ЗОЖ и уровень самостоятельности связаны.

По данным беседы и диагностических заданий, как здоровые, так и ЧБД редко осознают влияние фактора окружающей среды на здоровье. Выявлены 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. При описании компонентов ЗОЖ дети в первую очередь называют правильное питание, также ими выделяются режим дня, физическая активность. У детей отмечается наличие элементарных понятий о категориях здоровое – не здоровое, полезное – не полезное.

У ЧБД в ходе проведения диагностических заданий были выявлены мотивы выздоровле-

ния, нежелания оказываться на месте больного. Большинство детей (36 здоровых и 35 % часто болеющих) понимают здоровье как противоположное болезни состояние. С психологически комфортным состоянием связывают здоровье только по 7 % здоровых и часто болеющих детей. К причинам заболеваний дети относят переохлаждение, отсутствие или ненадлежащее выполнение гигиенических норм, заражение различными микробами, отсутствие культуры питания, плохие экологические условия.

Суждения детей в области правильного питания достаточно разрозненные и бессистемные. Называются, как правило, только продукты растительного происхождения, молочные продукты. Часть детей к здоровой пище относят лекарства, а также синтетические витамины. При описании рациона питания дети часто ориентируются не на пользу, а на вкусовые качества продуктов, их энергетическую ценность. Не все опрошенные ЧБД имеют верное представление о важности дневного сна для детского здоровья. Способы лечения дети описывают исходя из собственного опыта, специфики перенесенных заболеваний. ЧБД по сравнению со здоровыми сверстниками имеют более скудные знания о причинах и обстоятельствах заболеваний и, соответственно, имеют слабое представление о потенциальных опасностях для собственного здоровья.

### *Заключение*

1. По сравнению со здоровыми сверстниками ЧБД имеют меньшее упорство в выполнении статичного задания, требующего проявления воли: у них выше отвлекаемость, эмоциональная неустойчивость, проявления безынициативности, им сложнее преодолевать собственные импульсы и сдерживать свое поведение, регулируя его волей. Показатели высокого уровня упорства и целеустремленности ниже у ЧБД на 23 %, а количество детей, имеющих низкий уровень, выше среди ЧБД на 46 % по сравнению с их здоровыми сверстниками.

2. Уровень целеустремленности у ЧБД ниже, чем у здоровых детей. Они проявляют недостаточно усилий для получения результата, реже используют вспомогательные приемы, помогающие выполнить игровую задачу, имеют более низкий темп деятельности и концентрации внимания на выполнении задания, отличаются от здоровых сверстников более высокой утомляемостью. Существует различие между уровнем самостоятельности здоровых и часто болеющих детей. Так, высоким уровнем данного волевого качества обладают 35 % здоровых детей, наряду с 21 % часто болеющих, низкий же уровень имеют всего 10 % здоровых и 23 % часто болеющих дошкольников.

3. Выявлены различия в уровнях когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов представлений о здоровье и здоровом образе жизни у часто болеющих детей и их здоровых сверстников. Так, преобладающим уровнем когнитивного и поведенческого уровней представлений о здоровье и ЗОЖ у часто болеющих детей является низкий, и только эмоционального компонента – средний.

4. В целом ЧБД не имеют достаточных знаний о значимости природы как о важном условии поддержания и укрепления здоровья. У большинства детей наблюдается отсутствие необходимого запаса представлений о значении для здоровья двигательной деятельности, сна, полноценного отдыха, сбалансированного питания, санитарно-гигиенических норм, состояния окружающей среды. Слабо сформированы

представления детей о поддержании здоровья с помощью закаливающих и профилактических мероприятий. ЧБД по сравнению со здоровыми сверстниками имеют более скудное представление о здоровье, его факторах, а также причинах и обстоятельствах заболеваний. Их высказывания, как правило, менее развернуты, вариативны, направлены на преодоление болезни, нежели на укрепление здоровья.

Полученные данные свидетельствуют о том, что представления детей по оздоровлению недостаточны, бессистемны, разрозненны, соответственно, не выполняются детьми 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;

– развитие волевых качеств личности часто болеющих дошкольников с целью повышения эффективности выработки у детей компенсаторных механизмов;

– разработка системы мотивационно-побудительных действий в отношении формирования у детей здоровых привычек и в целом ортобиоза со стороны взрослых.

### **Библиографический список**

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Пермь, 2006. 86 с.
2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы [Электронный ресурс] // Русский медицинский журнал: электрон. научн. журн. 2000. № 18. URL: <https://www.rmj.ru/articles/>

- pediatriya/Zdorovye\_detey\_na\_poroge\_XXI\_veka\_putiresheniya\_problemy/ (дата обращения: 19.06.2012).
3. Близнюк А.И. Здоровый образ жизни и здоровье: современное состояние проблемы // Медицинские новости. 2014. № 4 (235). С. 31–33.
  4. Высоцкий А.И. Волевая активность школьников и методы ее изучения: учеб. пособие. Челябинск: Челяб. ГПИ, 1979. 69 с.
  5. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: учеб. пособие. М.: Академический проект, 2005. 317 с.
  6. 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.
  7. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. 304 с.
  8. Дубовик Е.Ю. Особенности проявления тревожности в детско-родительских отношениях с часто болеющим ребенком дошкольного возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2006. № 1. С. 134–140.
  9. Иванюшкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека // Валеология. 1982. № 1. С. 49–58; № 4. С. 29–33.
  10. Ильин Е.П. Психология воли. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. 368 с. (Мастера психологии).
  11. Калинин В.К. На путях построения теории воли // Психологический журнал / ред. А.В. Брушлинский, В.С. Шустиков, Л.И. Анцыферова. 1989. Т. 10, № 2. С. 46–56.
  12. Климацкая Л.Г. Основы социальной медицины: учеб.-метод. пособие для студентов высш. учеб. завед. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. 196 с.
  13. Ключникова Е.А., Чернявская Е.А. Методика диагностики сформированности нравственно-волевых качеств личности детей старшего дошкольного возраста: [опыт. эксперим. разработки] // Методист. 2008. № 5. С. 57–61.
  14. Ковалевский В.А. Психология семьи и больной ребенок: метод. пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. 84 с.
  15. Лаврентьева З.И. Антроподинамическая концепция реабилитации: монография. Новосибирск: Светлица, 2008. 396 с.
  16. Малолетко Э.А. Компоненты и критерии ценностного отношения подростка к здоровью // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер.: Образование, здравоохранение, физическая культура. 2008. Вып. 17, № 29. С. 66–71.
  17. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии). М.: ВЛАДОС, 1997. 304 с.
  18. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет. М.: Мозаика-Синтез, 2009. 96 с.
  19. Петленко В.П. Валеология человека: здоровье – любовь – красота. СПб.: PETROC, 1996. Т. 1: Валеология и мудрость здоровья. 304 с. (Валеология человека).
  20. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. Изд. 2-е, расшир. М.: Высшая школа, 1984. 174 с.
  21. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 1998. 688 с.
  22. Салмина Н.Г., Филимонова О.Г. Психологическая диагностика развития младшего школьника. М.: МГППУ, 2006. 215 с.
  23. Федорова 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: сб. ст. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. С. 381–385.



24. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. Минск: ЕГУ, 2003. 172 с.
25. Штумф В.О. Роль когнитивной способности в формировании ортобиоза у часто болеющих старших дошкольников [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 4 (15). URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2012\\_4\\_15/nomer/nomer05.php/](http://mprj.ru/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer05.php/) (дата обращения: 12.03.2014).
26. Яковлева Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика: ежегодник Российского психологического общества. Ярославль, 1998. Т. 4, вып. 2.
27. Factors of Ill Health, Whitehall II Study, HSE, Suffolk Wilding, C and Palmer. S (2006) Zero to Hero, Hodder Arnold, London.
28. Heckhausen H., Kuhl J. From wishes to action. The dead ends and short cuts on the long way to action // Goal-directed behavior: psychological theory and research on action. Hillsdale, 1985.
29. Jacobs B., Prentice Dunn S., Rogers R. Understanding persistence: an interface of control theory and self-efficacy theory // Journal of Basic and Applied Social Psychology. 1984. Vol. 5 (4).
30. The psychosomatic assessment: strategies to improve clinical practice / volume editors G.A. Fava, N. Sonino, T.N. Wise. VIII. 246 p., 7 fig., 20 tab., online supplementary material, 2012.
31. Wofford J.C. Experimental analysis of a cognitive model of motivation // J.Psychol. London, 1990. Vol. 124, № 1. P. 87–101.

# OPPORTUNITIES AND MECHANISMS FOR COMPENSATORY DEVELOPMENT OF FREQUENTLY SICK CHILDREN OF THE SENIOR PRESCHOOL AGE

**O.V. Gruzdeva (Krasnoyarsk, Russia)**

**Ye.V. Ulybina (Krasnoyarsk, Russia)**

**O.M. Verbianova (Krasnoyarsk, Russia)**

## Abstract

*Problem and purpose.* At present, in science and practice, there is an increasing interest in strengthening children's health, since statistics show an annual increase in the number of somatic diseases among children, and a big number of them are pre-school children. So a question is brought up about the necessity to increase the motivation of children for a healthy way of life. The search for compensatory means to help frequently ill children to overcome their health problems should be based on developing volition powers in a child.

The purpose of the article is to study the opportunities and mechanisms of compensatory development for senior preschool children.

*Methodology of the study.* A psychosomatic approach, based on the unity of physical and psychic factors in man (M. Jacobi, F. Alexander, F. Dunbar), and on the activity approach (S.L. Rubinstein, A.N. Leontiev).

*Methods.* The method of collecting of empirical data – that is the analysis of individual medical cards of children – is the basic approach. There are also diagnostic approaches for studying the development of moral and volitional powers in senior preschool children: "Don't spy" and "Paint out the figures" games [Klyuchnikova, 2008]; "Peculiarities of preschool children's volition manifestations (recommendations)" [Salmina, Filimonova, 2006]; "Discussions, game-playing situations, observations" [Novikova, 2009].

The research involved 73 frequently ill senior preschool children, 73 healthy children of senior preschool age and 12 educators.

*Results.* Differences were found in the levels of volition qualities development and in children's interpretation of the notions of health and a healthy way of life. Healthy senior preschool children enjoy better understanding of these notions, while frequently ill senior preschool children have a very vague idea about them. So, an average level of emotional and a low level of cognitive and behavioral aspects of development were demonstrated by frequently ill preschool children. A connection was found between the levels of understanding the ideas of health and a healthy way of life, on the one hand, and volition qualities of the children, on the other. It was found out that the manifestations of emotional and behavioral aspects and the level of self-sufficiency in children are closely connected.

*The conclusion.* In comparison with their healthy peers, frequently ill children are less persistent, have a low level of purposefulness and self-sufficiency, they also have a smaller volume of knowledge about health and its factors. The ideas of health and a healthy way of life children who frequently fall ill are superficial and insufficient. Because of this they fail to recover quickly and to a full extent. There is an urgent need for multi-aspect, profound work in search of proper compensatory approaches to children's healthy development.

**Keywords:** *frequently ill child, senior preschool age, somatic health, volition powers of a person, self-sufficiency, purposefulness, perseverance, health, healthy lifestyle, rehabilitation, compensatory development, orthobiosis.*

## References

1. Albitsky V.Y., Baranov A.A. Frequently ill children. Clinical and social aspects. Ways of recovery. Perm, 2006. 86 p.
2. Baranov A.A., Shcheplyagina L.A. Children's health on the threshold of the XXI century: ways to solve the problem [Electronic resource] // Russian medical journal: electron. scientific journal. 2000. No. 18. URL: [https://www.rmj.ru/articles/pediatrics/Zdorovye\\_detey\\_na\\_poroze\\_XXI\\_veka\\_puti\\_resheniya\\_problemy/](https://www.rmj.ru/articles/pediatrics/Zdorovye_detey_na_poroze_XXI_veka_puti_resheniya_problemy/) (date of the request: 19.06.2012).
3. Bliznyuk A.I. Healthy lifestyle and health: the current state of the problem // Medical News. 2014. No. 4 (235). P. 31–33.
4. Vysotsky A.I. Volitional activity of schoolchildren and methods of studying it: Proc. allowance. Chelyabinsk: Chelyabinsk. GPI, 1979. 69 p.
5. Gordeeva A.V. Rehabilitation pedagogy: Textbook. M.: Academic Project, 2005. 317 p.

6. Gruzdeva O.V. Methodology and directions for development of somatically sick children of preschool age in the process of formation of their character: monograph / Krasnoyarsk. state. ped. un-ty named after V.P. Astafiev. 2 nd ed., Rev. and additional. Krasnoyarsk, 2013. 164 p.
7. Domanetsky L.V. Parents and a frequently ill child: communication in the context of a psychosomatic approach / Krasnoyarsk. state. ped. un-ty named after V.P. Astafiev. Krasnoyarsk, 2013. 304 p.
8. Dubovik E.Y. Features of anxiety manifestation in child-parent relationships in families with a frequently sick child of preschool age // Vestnik of Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev. 2006. No. 1. P. 134–140.
9. Ivanyushkin A.Y. «Health» and «disease» in the system of value orientations of man // Valeology, 1982. No. 1. P. 49–58; No. 4. P. 29–33.
10. Ilyin E.P. Psychology of the will. 2 nd ed. St. Petersburg: Peter, 2009. 368 p. (Masters of Psychology).
11. Kalin V.K. On the Ways of Building the Theory of the Will // Psikhologicheskii zhurnal / ed. A.V. Brushlinsky, V.S. Shustikov, L.I. Antsyferov. 1989. T. 10, No. 2. P. 46–56.
12. Klimatskaya L.G. Fundamentals of Social Medicine: Teaching-methodological manual for students of higher educational institutions / Krasnoyarsk. state. ped. un-ty named after V.P. Astafiev. Krasnoyarsk, 2013. 196 p.
13. Klyuchnikova E.A., Chernyavskaya E.A. Methods of diagnosing the formation of the moral and strong-will qualities of the personality of senior preschool age children: [experience. experiment. development] // Methodist, 2008. No. 5. P. 57–61.
14. Kovalevsky V.A. Psychology of the family and a sick child: a methodical manual / Krasnoyarsk. state. ped. un-ty named after V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, 2012. 84 p.
15. Lavrentieva Z.I. Anthropodynamic concept of rehabilitation: monograph. Novosibirsk: Svetlitsa, 2008. 396 p.
16. Maloletko E.A. Components and criteria of the teenager's value attitude to health // Bulletin of South Ural State University. Series: education, health, physical culture. 2008. Is. 17, No. 29. P. 66–71.
17. Mastjukova E.M. Medical pedagogy (early and preschool age: Advice to teachers and parents on the preparation for teaching children with special problems in development). Moscow: Humanité. ed. Center VLADOS, 1997. 304 p.
18. Novikova I.M. Formation of ideas about a healthy lifestyle in preschool children. For work with children of 5–7 years of age. M.: Mosaic-Synthes, 2009. 96 p.
19. Petlenko V.P. Valeology of man: health – love – beauty. SPb.: PETROC, 1996. T. 1: Valeology and wisdom of health. 304 p. (Valeology of man).
20. Platonov K.K. A brief dictionary of the system of psychological concepts. Edition 2, ext. Moscow: Higher School, 1984. 174 p.
21. Rubinshtein S.L. Foundations of General Psychology / SL Rubinshtein. St. Petersburg: Peter, 1998. 688 p.
22. Salmina N.G., Filimonova O.G. Psychological diagnostics of development of a young schoolboy. M.: Moscow State Ped. Un-ty, 2006. 215 p.
23. Fedorova E.V., Gruzdeva O.V. Development of randomness of memory in children of the senior preschool and primary school age depending on their state of health. Introduction to the problem // Psychological-medical and pedagogical support of a special child. Digest of articles / Krasnoyarsk. state. ped. un-ty named after V.P. Astafiev. Krasnoyarsk, 2014. P. 381–385.
24. Frolova Y.G. Psychosomatics and psychology of health: revised and enlarged 2 nd ed., Minsk: YSU, 2003. 172 p.
25. Shtoumf V.O. The role of cognitive ability in the formation of orthobiosis in sickly older preschool children [Electronic resource] // Medical psychology in Russia: electron. sci. journal. 2012. No. 4 (15). URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2012\\_4\\_15/nomer/nomer05.php/](http://mprj.ru/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer05.php/) (date of circulation: 12.03.2014).

26. Yakovleva N.V. Analysis of approaches to the study of health in psychology // Psychology and practice. Year-book of the Russian Psychological Society. Yaroslavl. 1998. Vol. 4, is. 2.
27. Factors of Ill Health, Whitehall II Study, HSE, Suffolk Wilding, C and Palmer, S (2006) Zero to Hero, Hodder Arnold, London.
28. Heckhausen H., Kuhl J. From wishes to action. The dead ends and short cuts on the long way to action // Goal-directed behavior: psychological theory and research on action. Hillsdale, 1985.
29. Jacobs B., Prentice Dunn S., Rogers R. Understanding persistence: an interface of control theory and self-efficacy theory // Journal of Basic and Applied Social Psychology. 1984. Vol. 5 (4).
30. The psychosomatic assessment: strategies to improve clinical practice / volume editors, G.A. Fava, N. Sonino, T.N. Wise. VIII. 246 p., 7 fig., 20 tab., online supplementary material, 2012. ISBN 978-3-8055-9853-8
31. Wofford J.C. Experimental analysis of a cognitive model of motivation // J.Psychol. London, 1990. Vol. 124, No. 1. P. 87-101.