

УДК 316.334: 37.014

А. В. Алимпиева

ПРОБЛЕМЫ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Приводятся результаты эмпирического исследования самосохранительного поведения детей. Показано, что дошкольное образование является практически единственным звеном учебной системы, где уделяется большое внимание вопросам охраны здоровья детей и формированию у них самосохранительных навыков. Обсуждаются проблемы обес-

© Алимпиева А. В., 2013

Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2013. Вып. 5. С. 70 – 76.



печения эффективной самосохранительной социализации в условиях дошкольных образовательных учреждений, предлагаются возможные пути их решения.

This article focuses on the results of health behavior diagnostic of pre-school children. They indicate that pre-school education is the only element of education system that pays attention to children's healthcare and development of health skills. This article discusses the problems of healthcare socialization of children at pre-school educational institutions and possible solutions to them.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, самосохранительная социализация в дошкольном образовательном учреждении.

Key words: health behavior, healthcare socialization at pre-school educational institutions.

Состояние здоровья россиян на сегодняшний день является одной из наиболее серьезных социальных проблем, от решения которой, по сути, зависит выживание нации. Здоровых людей становится все меньше, происходит «омоложение» ряда заболеваний, включая дисфункции сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем: многие из них обнаруживаются уже у детей дошкольного и школьного возраста. Последняя Всероссийская диспансеризация детей, прошедшая в 2002 г., выявила, что 51,7 % имеют функциональные отклонения, 16,2 % – хронические заболевания различных органов и систем и только 32,1 % – здоровы [3].

При всем многообразии факторов, обуславливающих негативную динамику показателей здоровья, основным является несоблюдение правил здорового образа жизни уже с детства, несформированность определенных установок и образцов поведения.

Самосохранительное поведение, понимаемое как система отношений и действий, опосредующих состояние здоровья и продолжительность жизни индивида [2], формируется с раннего детства под влиянием культуры общества, ценностей и образа жизни семьи, государственной политики и прочих факторов. Особую роль в его воспитании играет семья как первичная среда и ведущий агент социализации ребенка. Однако она, переживающая институциональный кризис, не вполне успешно справляется с функцией социализации детей, в том числе и в отношении здоровья, и обеспечения их благополучия.

Кроме того, в современных условиях, когда число факторов, угрожающих здоровью человека, существенно возросло (загрязнение окружающей среды, распространение вредных продуктов, активное использование в быту химических веществ, массовый характер потребления и агрессивная стратегия продвижения товаров и др.), только заботы о со-



стоянии ребенка через проведение профилактических мероприятий и лечение в период заболеваний становится недостаточно.

Необходимо целенаправленно воздействовать на формирование культуры самосохранения индивида, развитие у него таких установок, поведенческих навыков и мотивации, которые будут содействовать самостоятельному (без внешнего давления) и эффективному решению вопросов здоровья и обеспечения безопасности в различных ситуациях на протяжении всей жизни, способствуя сохранению и укреплению здоровья в долгосрочной перспективе.

72

Силами только семьи решить эту задачу в масштабах всего общества невозможно. В работу по обеспечению самосохранительной социализации подрастающего поколения должны включиться разные общественные институты – от политических до СМИ. Ведущая же роль в данном процессе должна принадлежать образовательным учреждениям, в которых проходит продолжительный и важный для развития период жизни детей и молодежи.

Вовлечение детей в систему образования начинается в дошкольном возрасте, когда закладываются представления о здоровье, собственном теле, самочувствии, формируются простейшие самосохранительные умения и навыки (прежде всего культурно-гигиенические). Детский сад, где дошкольники проводят большую часть дня, общаясь и играя со своими сверстниками, становится важнейшей средой самосохранительной социализации как процесса освоения знаний, компетенций и поведенческих навыков в сфере здоровья, развития установок и мотивации к самосохранительному поведению, ответственности за свою жизнь.

К сожалению, несмотря на разработку и внедрение в практику работы дошкольных образовательных учреждений различных программ, направленных и на повышение культуры здоровья у детей, многие аспекты здоровьесберегающей деятельности остаются не осмысленными, а результативность – недостаточно высокой. Ответить на вопрос, что мешает самосохранительной социализации в дошкольных образовательных учреждениях быть максимально эффективной, мы попытались в ходе диагностики поведения воспитанников детских садов.

Исследование базировалось на наблюдении за ребенком и беседе с ним, анкетировании родителей, а также интервью с воспитателями и другими работниками детского сада. Изучению подверглись те образцы самосохранительного поведения, которые формируются (должны быть сформированы) в дошкольном возрасте. Среди наблюдаемых индикаторов следующие:

– соблюдение гигиенических норм (мытьё рук перед едой, после прогулки, туалета, поход в туалет, использование средств гигиены: расчески, зубной щетки, носового платка, полотенца, салфетки, туалетной бумаги);



– саморегуляция в сфере здоровья (температурная (смена одежды в зависимости от климата), своевременные походы в туалет, отношение к незнакомым предметам);

– соблюдение режима активности и отдыха (ночной и дневной сон, общение со сверстниками, прогулки);

– пищевое поведение (вкусовые предпочтения, употребление вредных для здоровья продуктов, пережевывание пищи);

– самосохранительный образ действий (закаливание, зарядка, занятия физкультурой) и саморазрушительная активность (вредные привычки: брать в рот разные предметы, грызть ногти).

Эмпирические исследования, проводимые в дошкольных образовательных учреждениях Калининградской области в течение нескольких последних лет, показали, что в общем для воспитанников детских садов характерен сравнительно высокий уровень самосохранительного поведения. В то же время необходимо отметить, что в зависимости от учреждения показатели могут варьироваться.

В целом по выборке наиболее высокие показатели наблюдаются по параметрам, характеризующим соблюдение гигиенических норм и саморегуляцию в сфере здоровья. Так, дети в основном приучены мыть руки после возвращения с улицы и перед едой, пользоваться салфетками и т. п. Однако значительная часть делает это только под присмотром взрослых (родителей, воспитателей детского сада) или после их прямого указания.

Показатели, характеризующие режим активности и отдыха и самосохранительный образ действий, находятся на среднем уровне. У значительной части детей выработаны такие полезные для здоровья привычки, как дневной сон или ежедневные прогулки на свежем воздухе. В то же время лишь немногие регулярно делают зарядку в домашних условиях и тем более закаляются.

Наиболее проблемной является сфера питания дошкольников. В их рационе присутствует немало вредных продуктов (например, чипсы). При этом дети плохо осведомлены о полезных для здоровья продуктах. У некоторых уже успели сформироваться вредные привычки (смотреть телевизор во время еды, перекусывать перед сном и пр.).

В большинстве случаев показатели самосохранительного поведения детей в период их пребывания в дошкольном учреждении выше оценок, данных родителями. Это указывает на то, что относительно высокий уровень самосохранения детей в значительной степени является результатом внешнего директивного контроля – одного из ключевых инструментов социализации в отечественных дошкольных учреждениях. Такой механизм, как известно, основан, скорее, на страхе наказания или чувстве вины, нежели на осознанном выборе, и не способствует росту самостоятельности и ответственности ребенка. Соответственно,



в отсутствие контроля (в данном случае за пределами подобных учреждений) ребенок нередко перестает следовать тем нормам, требованиям, к которым его приучают. Именно это происходит с самосохранительными паттернами, сформированными у воспитанников дошкольных образовательных организаций.

Сопоставляя результаты диагностики самосохранительного поведения дошкольников и учащихся других звеньев образовательной системы, мы обнаружили, что по мере взросления детей и повышения образовательной ступени показатели самосохранения ухудшаются [1]. На фоне учащихся школ, студентов колледжей и вузов дошкольники выглядят значительно более благополучной группой.

74

В школьном (и особенно постшкольном) образовании систематические воздействия, направленные на формирование здоровых привычек отсутствуют, а внешний контроль ослабевает. При этом в связи с обучением нагрузка на ребенка существенно возрастает, успеваемость становится основным ориентиром для педагогов и родителей, а здоровье оказывается на периферии системы приоритетов. В этих условиях новые, соответствующие возрасту установки в сфере здоровья у детей и подростков не развиваются.

Достигнутые в дошкольном возрасте успехи в формировании самосохранительных навыков еще некоторое время сохраняются, что отражается на сравнительно благополучных показателях у младших школьников. Однако, не находя подкрепления и развития со стороны образовательных учреждений (а также семьи и других общественных институтов), часть уже сложившихся самосохранительных паттернов разрушается, а часть заменяется другими, саморазрушительными. Соответственно, показатели поведения в сфере здоровья учащихся средней и старшей школы, студентов колледжей и вузов заметно ниже, чем у младших школьников [1].

Таким образом, самосохранительную социализацию в дошкольном образовании нельзя назвать полноценной и эффективной. С одной стороны, это образование является фактически единственным звеном, где уделяется внимание вопросам охраны здоровья и формирования самосохранительных паттернов у детей. За счет системности и регулярности осуществляемых воздействий (постоянство режима активности и отдыха, организация регулярного питания, прогулок, занятий физкультурой и пр.), прямого внешнего контроля, а также активного использования операционного механизма социализации (включая идентификацию, подражание и внушение), достигается сравнительно высокая результативность в формировании самосохранительного поведения.

С другой стороны, без закладки сознательного отношения к здоровью, соответствующей мотивации здоровьесбережения и собственной



стратегии самосохранительного поведения, обладающих потенциалом совершенствования с учетом изменяющихся условий жизнедеятельности, приобретенный ребенком набор простейших представлений и навыков оказывается недостаточно крепким фундаментом для дальнейшего развития здоровой личности.

На наш взгляд, ключевой проблемой самосохранительной социализации в дошкольных образовательных учреждениях является ориентация их деятельности, скорее, на осуществление локальных здоровьесберегающих мер (включая обеспечение режимных моментов и формирование простейших самосохранительных навыков), нежели на целостную модель здоровья и решение проблемы по его охране в стратегическом ключе. Последнее предполагает признание главной целью деятельности дошкольных образовательных учреждений формирование, развитие и укрепление основ самосохранительного поведения. Для достижения этой цели необходимо интегрировать идеологию здоровья и здорового образа жизни во все аспекты дошкольного образовательного учреждения, направить процесс педагогического взаимодействия на стимулирование активных действий ребенка по овладению диспозициями, стратегиями и определенными навыками поведения.

В числе других проблем самосохранительной социализации — несогласованность требований в отношении поведения в сфере здоровья, транслируемых ребенку в семье и детском саду. С одной стороны, родители не всегда достаточно внимательны к вопросам охраны здоровья своих детей, и нуждаются в некоторой стимуляции своей активности по его сбережению. С другой — проводимые в детских садах оздоровительные мероприятия не всегда сочетаются с родительскими требованиями и представлениями. Не исключено, что это связано с их низкой информированностью о реализуемых в дошкольных образовательных учреждениях здоровьесберегающих мероприятиях. Разнородность, а порой и противоречивость требований, предъявляемых детям в детском саду и дома, лишь запутывают их, что затрудняет формирование однозначных и устойчивых представлений о том, что действительно полезно для здоровья, а что нет. Для обеспечения преемственности в самосохранительной социализации, осуществляемой в семье и дошкольных образовательных учреждениях, персоналу и родителям необходимо выработать общие подходы к пониманию самосохранительного поведения, что предусматривает непрерывное конструктивное взаимодействие детского сада и семьи.

Не менее важно обеспечить сотрудничество дошкольных образовательных учреждений и экспертов в сфере здравоохранения (врачей, физиологов, психологов и пр.) с целью адаптации здоровьесберегающей деятельности дошкольных образовательных учреждений к изменениям, происходящим как в медицине, так и условиях жизнедеятель-



ности. Здоровьесберегающая работа детских садов нередко строится на основе несоответствующих современным реалиям представлений и традиций. Игнорирование новых проблем, текущих тенденций заболеваемости детей (один из примеров: при широком распространении аллергических заболеваний в детских учреждениях при обработке помещений продолжает использоваться хлорка) мы связываем также с элементарной неинформированностью о них. Необходимо осмысление реализуемых дошкольными учреждениями программ и нормативов, задач самосохранительной социализации с учетом современного экспертного знания через организацию специальных семинаров для педагогов и родителей.

Также можно указать и на некоторые условности, искусственно создаваемые в детских садах и ведущие к формированию у детей сомнительных поведенческих образцов. Так, например, мы обнаружили, что в некоторых дошкольных учреждениях воспитанникам не разрешается ходить в туалет во время тихого часа, в результате чего они терпят, даже если очень хотят туда. Привычка закрепляется и переносится на следующие этапы жизни, встречаясь даже у студентов, свободу передвижения которых уже никто не ограничивает.

Преодоление подобных проблем, на наш взгляд, позволит существенно повысить качество и эффективность самосохранительной социализации в дошкольных учреждениях и создать серьезный задел для дальнейшей работы в этом направлении на следующих этапах образования.

Список литературы

1. Алимпиева А. В. Динамика самосохранительного поведения детей, подростков и молодежи в процессе образования // Охрана здоровья в системе образования : сб. науч.-метод. матер. Калининград, 2011. С. 19–33.
2. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
3. Минздрав: Всероссийская диспансеризация детей — 2002. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2003/0135/analit01.php> (дата обращения: 01.02.2013)

Об авторе

Анна Викторовна Алимпиева — канд. соц. наук., доц., директор НОЦ «Социологические исследования», Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.

E-mail: anna_alimpieva@mail.ru

About the author

Dr Anna Alimpiyeva, Associate Professor, director of the «Sociological Studies» education and research centre, Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.

E-mail: anna_alimpieva@mail.ru