

**ФОРМИРОВАНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ ДОУ Г. ВОЛГОГРАДА)**

По результатам опроса (интервью с путеводителем) воспитателей МОУ Центр развития ребёнка № 9 г. Волгограда (объем выборки – 15 человек) выделены наиболее эффективные стратегии и субъекты формирования самосохранительного поведения у детей дошкольного возраста. Установлено, что ключевым фактором, влияющим на формирование самосохранительного поведения, по мнению информантов, является личный пример родителей. В рамках дошкольного образовательного учреждения полезным для ребёнка будет использование метода кейс-стади, т.е. описание проблемной ситуации и поиск возможных вариантов её решения.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, здоровье, дети дошкольного возраста, социализация, кейс-стади

Проблема сохранения и формирования здоровья человека приобретает в современном мире всё большее значение. Научно-техническое развитие и социально-экономический кризис повлияли на перестроение образа жизни населения. По данным официальной статистики заболеваемость детей до 14 лет за последние 10 лет увеличилась на 50%. Многие аспекты здоровья носят социально моделируемый характер. Кроме того, заболеваемость детей обусловлена и поведенческими факторами здоровья. В этой ситуации актуальным является поиск механизмов формирования самосохранительного поведения детей.

В современной социологической науке самосохранительное поведение трактуется как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни» [2].

Сегодня характерную значимость приобретает проблема формирования самосохранительного поведения, которое вырабатывается с раннего детства под влиянием образа жизни семьи, ценностей, культуры, государственной политики и других факторов [1]. Социальные институты такие как семья, образование, здравоохранение, средства массовой информации, государство, несут повышенную ответственность за выбор у ребёнка определённой модели поведения. Установки, которые формируют характер реакции индивида на какой-либо раздражитель, определяются, как правило, в семье и образовательных учреждениях.

С целью выявления ключевых субъектов и наиболее эффективных методов формирования самосохранительного поведения дошкольников было проведено исследование (метод – интервью с путеводителем) на базе МОУ Центре развития ребёнка №9 г. Волгограда. Было опрошено 15 воспитателей.

Первым вопросом определялась общая информированность педагогов о самосохранительном поведении. В результате было выявлено, что воспитатели обладают достаточными знаниями о самосохранительном поведении. Они назвали следующие компоненты: соблюдение основ здорового образа жизни, безопасное поведение, представления о культурно-гигиенических навыках и медицинская активность.

Второй вопрос выявлял, что в наибольшей степени влияет на формирование самосохранительного поведения. По мнению воспитателей, ключевым фактором является личный пример родителей, ребёнок копирует модель поведения родителя и практически во всём ему подражает. Приведем одно из высказываний: *«Формировать самосохранительное поведение нужно с детства, в первую очередь, с помощью родителей, когда ребёнку характерно подражание. Он наблюдает за действиями родителей и старается вести себя также»* (воспитатель, стаж 10 лет).

Также педагоги отметили, что полезным для ребёнка будет использование методы кейс-стади, т.е. описание проблемной ситуации и поиск возможных вариантов её решения: *«Необходимо задавать ребёнку вопросы «Как ты думаешь?», «Как бы ты поступил?»* (старший воспитатель высшей категории, стаж 41 год).

Следующий вопрос касался реализации программ в ДОУ по формированию самосохранительного поведения у дошкольников. Информанты ответили, что единой программы по формированию самосохранительного поведения в ДОУ не принято, но существуют программы, в том числе авторские, направленные на развитие отдельных компонентов самосохранительного поведения: *«Мы говорим о здоровье и безопасности в различных темах, которые предусмотрены базовой программой: это и правила дорожного движения, и полезные и вредные продукты, и времена года. Отдельной программы об этом нет»* (воспитатель, стаж 10 лет).

Следующий вопрос выявлял формы работы ДОУ с семьёй. Согласно ответам информантов, мы выделили следующие виды взаимодействия дошкольного учреждения и семьи, направленные на формирование самосохранительного поведения у ребёнка.

В первом типе взаимодействия «педагог – ребёнок» воспитатели указали на следующие формы работы:

1. Реализация дошкольных образовательных программ;
2. Проведение инструктажей по технике безопасности, о мерах пожарной безопасности и др. Также эксперты отметили, что в ДОУ есть кабинет ОБЖ, где представлены плакаты о правилах дорожного движения;
3. Здоровьесберегающие технологии. Воспитатели и руководители физического воспитания проводят такие мероприятия как утренняя гигиеническая гимнастика, подвижные и спортивные игры, динамичные паузы, гимнастика после сна, пальчиковую гимнастику, гимнастику для глаз, гимнастику дыхательную, самомассаж, точечный массаж, ароматерапию и фитотерапию;
4. Папки-передвижки – это наглядный информационный графически оформленный материал, представленный в виде небольших красочных текстовых стендов. Они привлекают к себе внимание, как детей, так и их родителей.
5. Дидактические задачи. Создаётся проблемная ситуация и дети её анализируют, разбираются в сути проблемы и предлагают возможные пути её решения.
6. Сказкотерапия как способ воспитания и развития с помощью образов и метафор, которые бессознательно влияют на чувства, эмоции и поведение. Ребёнок идентифицирует себя с главным героем и, не осознавая этого в полной мере, переживает в своём воображении сюжет и учится на ошибках персонажа. Если сказка ребёнку понравится, он будет стремиться подражать сказочным героям не только мысленно, но и в реальной жизни.

Во втором типе взаимодействия «педагог – родитель» педагоги определили следующие формы работы:

1. Анкетирование. Проводится по различным тематикам: адаптация ребёнка, пищевое поведение, здоровый образ жизни, физическая активность, досуг, здоровьесберегающее поведение и др;
2. Родительские собрания, на которых происходит привлечение родителей к сотрудничеству по формированию здорового образа жизни, оценка динамики заболеваемости и детского травматизма, освещаются результаты анкетирования;
3. Беседы, консультации. Индивидуальные и групповые. Проводятся по интересующим вопросам родителей;
4. Стенды, папки-передвижки, буклеты;
5. Круглые столы.

И, наконец, в триаде «педагог-ребёнок-родитель», проводятся такие формы работы как:

1. Реализация дошкольных образовательных программ, в которых принимают участие ребёнок, родители и педагоги. Например, нарисовать совместно с родителями плакат

по правилам дорожного движения, придумать и сыграть сценку, например, на тему «Что такое здоровый образ жизни в нашей семье»;

2. Спортивные мероприятия. Как отмечают воспитатели, семья во многом определяет отношение детей к физическим упражнениям, их интерес к спорту, активность и инициативу. Этому способствуют и близкое эмоциональное общение детей и взрослых в разных ситуациях, естественно возникающая их совместная деятельность. Дети особенно восприимчивы к убеждениям, положительному поведению отца, матери, укладу жизни семьи.

И заключительным вопросом был, что необходимо сделать родителям и ДОО, чтобы сформировать самосохранительное поведение у детей. По мнению опрошенных, образцом поведения для детей и примером для подражания выступают родители. Под их влиянием складываются интеллектуальные, социальные и физические навыки. Следует формировать у ребёнка познавательную активность, чтобы у него появился интерес к сохранению своего здоровья. В то же время необходимо проводить беседы, разговаривать с ребёнком, отвечать на его вопросы, объяснять, почему так следует делать, а почему не рекомендуется. Приведем несколько характерных высказываний: *«Родителям следует показывать собственный пример в выполнении правил здоровьесбережения (воспитатель первой категории, стаж 20 лет), «Разговаривать с ребёнком, учить, объяснять, почему можно, почему нельзя (воспитатель, стаж 3 года), «Необходимо объяснять, как переходить дорогу, почему нельзя общаться с незнакомцами, чем морковь полезна, а чипсы вредны и т.д. Так у детей сформируется интерес к познанию нового и легко запомнят полученную информацию» (воспитатель высшей категории, стаж 20 лет).*

А дошкольному учреждению необходимо укреплять взаимоотношения с родителями, привлекать к формированию здорового образа жизни не только детей, но и их самих, проводить просветительскую работу и создавать условия для формирования самосохранительного поведения: *«Начиная с раннего детства проводить пропаганду здорового образа жизни, чтобы ребёнок с ранних лет формировалась привычка к ведению здорового образа жизни» (воспитатель, стаж 12 лет), «Активно проводить работу с родителями: рекомендовать специальную литературу, проводить совместные мероприятия, привлекать в педагогический процесс» (воспитатель высшей категории, стаж 24 года).*

Таким образом, оценка педагогов МОУ Центра развития ребёнка №9 роли дошкольного учреждения в вопросах формирования самосохранительного поведения выявила следующие положения:

1. Ключевым фактором, влияющим на формирование самосохранительного поведения является личный пример родителей. Также педагоги отметили, что полезным для ребёнка будет использование метода кейс-стади, т.е. описание проблемной ситуации и поиск возможных вариантов её решения.

2. В ДОО реализуются дошкольные образовательные программы формирования отдельных компонентов самосохранительного поведения: здоровый образ жизни, медицинская активность, безопасное поведение, гигиенические навыки. Большинство из них направлены на привитие навыков здорового образа жизни.

3. В рамках ДОО возможны три формы взаимодействия в предметном поле самосохранительного поведения: педагог-ребёнок, педагог-родитель и педагог-ребёнок-родитель. Каждая из форм взаимодействия носит определённый характер формирования самосохранительного поведения. Следует отметить, что воспитатели говорят о пассивной роли родителей, лишь меньшая часть принимают активное участие в собраниях, редко участвуют в физкультурно-оздоровительных мероприятиях. Результаты анкетирования, проведенного сотрудниками ДОО, показали, что у родителей уровень знаний о здоровом образе жизни невысокий, а интерес возникает только тогда, когда их ребёнку требуется соответствующая помощь.

### Список литературы

1. Альбинский, В. Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избр. очерки/В. Ю. Альбинский//Социальная педиатрия: Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей РАМН. -Вып.16. -М.: Союз педиатров России, 2012. -344 с.
2. Чижова В.М., Садыков И.В. Социальные факторы санологической мотивации родителей// В сборнике: Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека материалы 2-го Всероссийского научно-практического семинара (с международным участием). 2015. С. 259-263.

*U.M. Tokareva*

### **THE PRESCHOOL AGE CHILDREN' FORMATION OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR ( THE INTERVIEW WAS CONDUCTED IN THE BASIS OF THE CHILD DEVELOPMENT CENTER AMONG EDUCATORS)**

By results of poll (an interview with the guide) of tutors of municipal educational institution the Center of development of the child No. 9 of Volgograd (selection volume – 15 people) the most effective strategy and subjects of formation of **self-preservation behavior** at children of preschool age are allocated. It is established that the key factor influencing formation of samosokhranitelny behavior, according to informants, is the personal example of parents. Within preschool educational institution useful to the child will be use of a method a case-stadi, i.e. the description of a problem situation and search of possible versions of her decision.

Key words: health behavior, health, social Institute, case study, expert survey.