**ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ИНСТИТУТОВ
В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**
**THE FEATURES OF THE INFLUENCE OF SOCIAL INSTITUTIONS
IN THE FORMATION OF CHILDREN'S HEALTH AT AN EARLY AGE**

DOI: <https://doi.org/10.53783/18572294.21.186.12>

CZU: 316.6:612.6-053.2

Ирина БЕЛИНСКИ, докторант,
Институт Юридических, Политических
и Социологических Исследований
iri73na@icloud.com.

Rezumat

Formarea sănătății unui copil în orice societate implică procesul de socializare și adaptare corectă. Scopul articolului este de a determina particularitățile instituțiilor sociale cu care interacționează copiii începând de la naștere.

Cuvinte - cheie: copii, sănătate, vârstă mică, instituții sociale.

Summary

The formation of a child's health in any society implies the process of correct socialization and adaptation. The main objective of the present article is to determine the features of social institutions with which children interact, starting from birth.

Keywords: children, health, early age, social institutions.

Узучая влияние окружающей среды на гармоничное развитие ребенка, как основополагающего критерия формирования здоровья в настоящем и залогом и вкладом в будущее здоровье, следует обратить внимание на потенциал общества в отношении детства, понять особенности влияния социальных институтов на формирование здоровья детей в возрасте 0-5 лет.

К сожалению, в нашем обществе, считающим себя цивилизованным, чем запущеннее и не желаннее ребенок, тем хуже бывает к нему отношение. Пока что легко любить детей благополучных и ухоженных, прошедших благополучную первичную социализацию в семье, остальные дети, имеющие проблемы с первичной социализацией, в силу своего психологического нездоровья и не всегда «правильного» поведения в обществе, рискуют пройти неправильную вторичную социализацию.

Дети раннего возраста сталкиваются с определенным набором социальных институтов, каждый из которых представляет собой социальную систему, включающую совокупность статусов и ролей, социальных норм и санкций, созданное для удовлетворения его важнейших потребностей и регулируемое сводом социальных норм. Определенные институты дают возможность пройти процесс социализации ребенку раннего возраста, в ходе которого дети усваивают ценности, представления, модели поведения и роли присущие данному конкретному обществу. Говоря о первичной и вторичной социализации, мы указываем

на определенные социальные институты с которыми взаимодействует ребенок с момента рождения: институт семьи, институт медицинских учреждений, институт дошкольных учреждений, институт государства [2]. Основным агентом первичной социализации является семья, где процесс может проходить полусознательно, если семья не осознает полностью свою роль, когда как ряд агентов вторичной социализации, например, система образования, специально созданы для этой функции [6, р.435-436]. Так же, социализация может быть неполной, когда ребенок принимает одни уроки, отвергает другие и модифицирует третьи, что может способствовать как стабилизации в обществе, так и прогрессу. Если рассматривать здоровье как ценность, которую должен усвоить ребенок на ранних этапах развития, то личностные факторы со стороны членов семьи и воспитателей могут играть как позитивную, так и негативную роль в его раннем восприятии и развитии. Кроме того, следует учитывать, что в нашем обществе дети – сироты проходят первичную социализацию в интернатах или приемных семьях, что требует отдельных исследований.

Общая черта институтов – выполняемые функции, так называемая польза, которую они приносят обществу, то есть совокупность решаемых задач достигаемых целей, оказываемых услуг. Однако, в любом институте могут существовать возникающие риски, приносящие вред, которые позиционируются как дисфункции. Согласно этому функции социальных институтов укрепляют общество, дисфункции расшатывают [4, р.61-62]. Соответственно этому можно исследовать и понимать роль каждого института в развитии здорового ребенка. В начале своей жизни ребенок приходит в первый институт – институт семьи. Однако, приходит он в семью через институт здравоохранения. И хотя институт семьи является основополагающим, закладывая изначально характер семьи, где будет расти ребенок (полная, неполная, благополучная, неблагополучная), традиции и образ жизни, институт здравоохранения играет изначально значимую роль в плане здоровья родителей в период зачатия, вынашивания и рождения ребенка. Благоприятное вынашивание, правильное ведение родов медицинским персоналом должно обеспечивать основу здоровья новорожденного. Отношение будущей матери к своему здоровью, взаимоотношения матери и отца, их участие в правильном зачатии (отсутствие вредных привычек, эмоциональная зрелость, отношение к своему здоровью, бытовая гигиеническая грамотность) подразумевает участие как института семьи, так и здравоохранения и образования. Институты здравоохранения и семьи как-бы переплетаются в многофакторном влиянии на здоровье ребенка изначально: мониторинг здоровья родителей, ведение беременности, роды, наблюдение матери и ребенка в послеродовой период. Первичную социализацию ребенок проходит в семье. Именно институт семьи создает ту среду куда попадает изначально ребенок институт семьи, обладая определенными культурными, личностными и материальными ценностями способствует первичной социализации ребенка, и налаживает связи с другими институтами, в нашем возрастном случае - детские

сады, медицинские учреждения, государственные структуры связанные с детством, которые являются агентами вторичной социализации. Институт семьи, имея различные культурные особенности, нормы поведения, состав может воздействовать на ребенка позитивно (функционально) или негативно (дисфункционально).

Следует отметить, что даже в разных культурах одни и те же факторы могут иметь различное влияние на здоровье ребенка, согласно личностным и национальным традициям семейного института. Г. Крайг и Д. Бокум отмечают, что, например, японские дети до 3-летнего возраста обычно спят со своими родителями, дедушками, бабушками или братьями и сестрами (Nugent, 1994), делая вывод, что такие условия сна появились как составная часть процесса социализации, призванная усилить развитие близких отношений между детьми, их родителями и другими людьми, и говорящая о том, что в данной культуре ценится *коллективная гармония* [5, р.42-43].

Однако, отмечают авторы., что в США к трехлетнему возрасту дети, вероятнее всего, спят одни в отдельной комнате — такие условия способствуют индивидуальности и помогают детям адаптироваться к обществу, в котором ценится *независимость* (Nugent, 1994). **Индивидуалистические культуры** (например, Соединенные Штаты Америки) — преимущественно западные культуры, процесс социализации в которых происходит иначе, нежели в коллективистских культурах.

Вторичная социализация вне семьи зависит от непосредственного налаживания контактов родителей и других членов семьи, ответственных за ребенка, с детскими дошкольными учреждениями и медицинскими учреждениями. В какой детский сад пойдет ребенок, в какой поликлинике будет лечиться и у какого врача решают родители. Ответственность за здоровье ребенка определяется как приоритетами семьи, так и уровнем развития общества в этом направлении. В силу относительной незрелости дети младшего возраста зависят от ответственных инстанций в том, что касается оценки и отстаивания их прав и наилучших интересов при принятии решений и мер, затрагивающих их благополучие, при одновременном учете их мнений и формирующихся способностях [8, р. 8]. Комитет по правам ребенка ООН отмечает, что под «семьей» здесь понимается целый комплекс структур и механизмов, способных обеспечить ребенку младшего возраста уход, попечение и здоровое развитие, включая нуклеарную семью, расширенную семью и другие традиционные и современные формы организации общинного уровня, при условии, что они согласуются с правами и отвечают наилучшим интересам ребенка. Следовательно, согласно этой идее, дети, попадая в институты, несущие нагрузку вторичной социализации (детские дошкольные учреждения, образовательные центры, медицинские учреждения), не должны испытывать стресс. Институты, отвечающие за вторичную социализацию, должны являться продолжением нуклеарной семьи, а иногда и компенсировать недостатки первичной социализации в интересах здорового развития малыша на дальнейшую жизнь.

В нормальных условиях у детей младшего возраста вырабатывается стойкая взаимосвязь со своими родителями или лицами, предоставляющими основные услуги по уходу за детьми. Такие взаимоотношения обеспечивают детям физическую и эмоциональную безопасность, а также качественный уход и внимание. В процессе этих взаимоотношений ребенок формирует свою личную индивидуальность и способы поведения, приобретает жизненно важные навыки и знания. Таким образом, родители (и другие занимающиеся детьми лица), как правило, являются основным каналом, посредством которого дети младшего возраста способны осуществлять свои права [8, p.11].

Понятие ниша развития возникло на основе обширных исследований, проведенных Чарльзом Супером и Сарой Хакнесс в Кении, в общинах (Super, Harkness, 1986, 1994; см. также Gardiner, Mutter & Kosmitzki, 1998) [5, p. 257-258]. В понятие ниши развития вошли: повседневные физические и социальные условия; практики воспитания и ухода за детьми; психология родителей или тех кто заботится о детях. Авторы акцентируют, что семья является центром развития, особенно когда ребенок еще мал. Институт семьи, отмечают они, несет на себе нагрузку наследственности и среды. Итак, первичная социализация происходит в семье, например, задолго до рождения ребенка на уровне устойчив семьи, здорового образа жизни поколений, традиций и культурного уровня. Институт здравоохранения несет нагрузку непосредственной охраны здоровья ребенка, куда включены наблюдение, лечение и профилактика. Однако, пишет И.М. Шишкова, традиционная медицинская модель, при которой заболевание концептуализируется, как результат специфических патогенов и физических изменений, оказывается не в силах объяснить психологическую составляющую факторов возникновения заболеваний и господствующей в современной науке становится биопсихосоциальная модель. В этой модели здоровье и болезнь рассматриваются как результат не только биологических и физических факторов, но также совместного влияния психологических, социальных и поведенческих процессов [9, p. 3].

Детские дошкольные учреждения, будучи социальными организациями в системе социального института образования и значимыми агентами социализации, реализуют важные для социализации детей функции: оздоровительную, воспитательную, образовательную. Определенная роль в реализации данных функций уделяется социализаторам. Социализаторами являются непосредственно воспитатели детских садов, отвечающих за физические, воспитательные, образовательные, эстетические и социальные процессы, среди социализаторов детей они занимают второе место после родителей [1, p. 9-23]. Социализация является непрерывным процессом, проявляя осознанное или не осознанное отношение взрослых к развитию и формированию ребенка. В таком контексте следует учитывать насколько сами социализаторы, отвечающие за здоровье и безопасность ребенка, прошли правильную социализацию, будь то родители, медицинские работники, воспитатели. А.И. Кравченко определя-

ет институт государства как один из основных институтов общества по функциональной принадлежности, предназначенный удовлетворять потребность в безопасности и социальном порядке, наряду с политическими институтами. Государственный институт, в нашем понимании, имеет более широкое понятие и может приравниваться к общему понятию социального института, как гигантской социальной системы, охватывающей совокупность статусов и ролей, социальных норм и санкций, социальных организаций. Это приспособительное устройство общества, созданное для удовлетворения его важнейших потребностей и регулируемое сводом социальных норм [4, р. 54-55]. По нашему мнению, институт государства имеет более иерархическую позицию над другими институтами, играя законодательную, общеорганизационную социальную роль и в частности в отношении институтов связанных с детством. Законодательная основа Республики Молдова по правам ребенка основана на решениях Парламента Республики Молдова и на основании международных документов, в частности Международной Конвенции по правам ребенка ООН. Закон о правах ребенка, принятый Парламентом Республики Молдова от 15 декабря 1994 года №338-XIII (В редакции Законов Республики Молдова от 19.04.2002 г. №1001-XV, 02.06.2006 г. №143-XVI, 11.05.2012 г. №107, 28.07.2016 г. №201) гласит: «Защита государством и обществом детей, семьи и материнства является в Республике Молдова политической, социальной и экономической заботой первостепенной важности [3].

Настоящий закон определяет правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта и предусматривает обеспечение его физического и духовного здоровья, формирование его гражданского сознания на основе национальных и общечеловеческих ценностей, особую заботу и социальную защиту детей, временно или постоянно лишенных семейного окружения либо находящихся в других неблагоприятных или чрезвычайных условиях». Государственный институт Республики Молдова гарантирует право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для его физического, умственного, духовного и социального развития, принимает меры по оказанию помощи родителям, а также другим лицам, ответственным за воспитание и развитие детей, обеспечивает защиту прав ребенка. Государство Республики Молдова позиционирует равноправие, независимо от расы, национальности, этнического происхождения, пола, языка, религии, ограничения возможностей, убеждений, имущественного положения или социального происхождения. Государство Республики Молдова признает право ребенка на жизнь и на физическую и психическую неприкосновенность. Государство Республики Молдова позиционирует, что ни один ребенок не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию, имеет право на пользование наиболее совершенными технологиями лечения, восстановления здоровья, профилактики заболеваний. Государство Республики Молдова имеет право, в случае отказа родителей в медицинской помощи ребенку, предоставить ее вопреки желанию родителей на основании консилиума врачей. Государство, в соответствии с за-

конодательством, обеспечивает матери в дородовой и послеродовой периоды необходимые условия для здорового развития ребенка, его рационального и безопасного питания, оказание квалифицированной бесплатной медицинской помощи, организацию мероприятий по профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Исходя из этого, необходимо понимать, что институт государства играет более широкую роль, занимает контролирующую функцию над другими институтами и является регулирующим органом социальных процессов как внутри страны, так и относительно общепринятых международных законов. Следует отметить общеизвестный факт, что общегосударственные процессы, такие как экономический спад или подъем, социальные нормы и процессы на уровне общества всегда влияют на местные процессы (материальный уровень в семье, миграция, зарплата врачей и воспитателей, уровень ухода в детских садах и медицинских учреждениях), что в свою очередь сказывается на личном благополучии граждан, особенно раннего возраста. В конце 2020 года нами был проведен экспертный опрос участковых врачей и воспитателей детских садов в аспекте изучения влияния социальных факторов влияющих на здоровье детей 0-5 лет. Опрос проводился в поликлиниках и детских садах мун. Кишинэу, Кагул, Дрокия, Окница. Опрос воспитателей детских садов, в общем числе по регионам, показал, что стаж работы воспитателей детских садов 6-9 лет составил 38,6 %, а 10 лет и выше - 42,1%. Всего количество опрошенных составило 57 человек. Возраст воспитателей старше 46 лет составил 63,2%. Из них 94,7% считают, что социальные факторы играют важную роль в здоровье ребенка. На рассмотрение воспитателям, как социализаторам дошкольного возраста, были предложены ряд социальных факторов (возраст родителей до 18 лет и после 40 лет, неполная семья, низкое образование родителей, высокое образование родителей, конфликты в семье, посещение детского сада, доверие врачу, квалификация врача, материальная стабильность в семье, место жительства) с просьбой оценить их степень влияния на здоровье детей, посещающих детский сад в возрасте до 5 лет. Было отмечено самое большое влияние на здоровье ребенка – это квалификация врача 62,3% в полной мере, на втором месте по значимости равноценно оказались два социальных фактора – конфликты в семье и материальная стабильность по 42,1 % ответов в полной мере. На вопрос «Влияет ли посещение детского сада на здоровье ребенка?», воспитатели ответили, что влияет в меньшей мере 47,4%, в полной мере ответили 19,3%. Нас интересовало, что необходимо изменить или улучшить в детских садах, по мнению людей, работающих с маленькими детьми. Не смотря на то, что анкетирование проводилось в период карантина (октябрь-ноябрь 2020 года) большинство воспитателей жаловалось на количество детей в группах больше 15 человек, некоторые детские сады нуждаются в капитальном ремонте, в некоторых группах не хватает даже спален, существует острая нужда в дидактических материалах, игрушках, а в некоторых садах и мебели. Многие воспитатели высказались, что у них нет полноценного физического воспитания, т.к. нет ни места для занятий физиче-

ской культурой, ни специалиста. Воспитатели жалуются на низкую заработную плату, неуважение со стороны родителей, просят назначить ставку психолога в детские сады и сделать комнату отдыха и релаксации для персонала.

В это же время были опрошены 53 специалиста семейной медицины, работающие в первичном звене на участках в поликлиниках. Стаж работы большинства опрошенных врачей более 10 лет составил 71,7%. Первичную квалификацию семейного врача имели 50,9%, первичные педиатры составили 28,3%, терапевты - 30,2%. Исходя из этих данных, можно понять, что половина специалистов семейных врачей, имеющих первичную специализацию педиатрия и терапия, начали работать врачами еще до реформ первичного звена в семейную медицину, таким образом стаж работы таких специалистов составил 25-35 лет.

Обучение по семейной медицине в Республики Молдова началось в ответ на призыв к укреплению звена первичной медицинской помощи в 1997 г. В эти же годы началась реформа первичного звена здравоохранения, которая длилась до начала 2000-х. Главной задачей учреждений первичной медицинской помощи должна стать не выдача направлений к специалистам, а оказание основных медицинских услуг населению, анализировал Л. Маклхоз о реформах здравоохранения в нашей стране в начале 2000-х. Кроме того, именно центры первичной медицинской помощи, отмечал он, являются ключевым звеном в обеспечении минимального набора медицинских услуг. Любую специализированную медицинскую помощь, входящую в гарантированный минимум, можно будет получить только при наличии направления от семейного врача. В общей сложности около 2000 врачей прошли подготовку по семейной медицине (например, краткосрочные курсы переподготовки по первичному медицинскому обслуживанию для педиатров). [7, р.40-42].

В 2005 -2006 году нами проводился пилотажный опрос основной выборки и экспертов, тогда это был период сразу после реформ. В результате данного опроса, в этот период практически все эксперты высказали мнение, что условия работы врача на участке не соответствуют требованиям, чтобы обеспечить охрану здоровья ребенка. В тот период, мнение врачей совпало с мнением пациентов, которые говорили, что в одной очереди с врачом могут стоять взрослые больные с туберкулезом, больной ребенок с краснухой и беременная женщина. Некоторые врачи, говоря о положительной практике ведения всей семьи одним врачом, отмечали, что ни одна поликлиника не имеет специально оборудованных кабинетов с отдельными входами и боксами, которые существуют у практикующих коллег в западных странах, где институт семейной медицины имеет более длительную историю. По результатам пилотажного полевого исследования, около 30% респондентов высказали отрицательное отношение к реформам, так как, по их мнению, детям стали меньше уделять внимание. В эти же годы врачи отказывались заниматься санпросвет работой из-за большого количества бумажной работы. За эти годы произошла компьютеризация документации, что должно было облегчить рабочий распорядок врачей и дать им ресурс некоторого сво-

бодного времени. Согласно экспертному опросу (октябрь-ноябрь 2020 г.), стали считать, что в первую очередь должны заниматься санпросвет работой в полной мере 47,2% врачей и в большей мере 30,2%. В настоящее время, в поликлиниках существует система семейный врач, детские приемные дни и консультант – педиатр по назначению семейного врача. Тем не менее, на открытый вопрос: «Что надо изменить в медицинской службе детям?», большинство врачей написало: осмотр детей до года раз в месяц, регулярные анализы и осмотры специалистов, более частые осмотры педиатров, условия работы для врачей с детьми, участковый педиатр хотя бы для детей до 5 лет, принимать только детей в предназначенные для них детские дни, вести образовательную работу с родителями, привлекая СМИ. Врачам экспертам были заданы такие же вопросы, как и воспитателям детских садов. 100% врачей ответили, что социальные факторы играют важную роль в формировании здоровья детей 0-5 лет. Экспертам-медикам был предложен тот же перечень социальных факторов что и воспитателям детских садов (возраст родителей до 18 лет и после 40 лет, неполная семья, низкое образование родителей, высокое образование родителей, конфликты в семье, посещение детского сада, доверие врачу, квалификация врача, материальная стабильность в семье, место жительства). В полной мере, по мнению врачей, 60% и в большей мере 32,1% влияют на здоровье детей конфликты в семье, в 52,8% в полной мере и 35,8% в большей мере они считают важной квалификацию врача, наличие степени доверия врачу считают, что влияет на формирование здоровья в полной мере 41,5%, в большей мере - 47,2%. Влияние материальной стабильности в семье на здоровье детей раннего возраста в полной мере отметили 50,9% врачей и в большей степени - 37,7%. На открытый вопрос от чего в первую очередь зависит здоровье ребенка, врачи говорили об уровне благополучия в семье, внимании родителей, повышении уровня материнского капитала, психоэмоциональном климате в семье, обществе, стране, о государственной поддержке, о социальных условиях в семье, не исключая генетический фактор, о повышении ответственности родителей перед детьми, о правильном питании, режиме дня и здоровом образе жизни.

Заключение:

- В формировании здоровья ребенка 0-5 лет важную роль играют определенные социальные институты (институт семьи, институт дошкольного образования, институт здравоохранения, институт государства).
- Все институты связаны между собой, осуществляя первичную (институт семьи) и вторичную (детские дошкольные учреждения, институты здравоохранения).
- Институт государства играет по отношению к другим институтам иерархическую роль, выполняя законодательную и контролирующие функции.
- Каждый социальный институт включает в себя свои социальные факторы, влияющие на формирование здоровья детей.

- Опрос основных вторичных социализаторов, работающих с детьми в возрасте от 0-5 лет (воспитателей и врачей), выявил основные направления в улучшении условий для гармоничного развития детей 0-5 лет.

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Антонова О.В., Роль детских дошкольных учреждений в социализации детей в условиях трансформации общества. Автореферат, Уфа, 2006, 28 с. AVAILABLE & https://static.freereferats.ru/_avtoreferats/01003301615.pdf
2. Белински И. Роль социальных факторов в формировании здоровья детей в возрасте от 0 до 5 лет. В: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice. 2020, Nr. 3, p. 210-217.
3. Закон о правах ребенка, принятый Парламентом РМ от 15 декабря 1994 года №338-XIII (В редакции Законов Республики Молдова от 19.04.2002 г. №1001-XV, 02.06.2006 г. №143-XVI, 11.05.2012 г. №107, 28.07.2016 г. №201).
4. Кравченко А.И. Основы социологии: Учебное пособие для студентов средних учебных заведений. Екатеринбург: Деловая книга, М.: Раритет, 1999. -384с.
5. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. СПб.: Питер: 2005, 940 с.
6. Лоусон Т., Гэррод Д. Социология. А-Я: Словарь справочник М.: ФАИР-ПРЕСС, 2000. 608с.
7. Маклхоз Л. Система здравоохранения: время перемен. Республика Молдова. Копенгаген Европейская обсерватория по системам здравоохранения, т.4, №5.
8. ООН. Конвенция о правах ребенка. Комитет по правам ребенка, Женева, 9-27 января, 2006 года. 30 с.
9. Шишкова И.М., Влияние семейных факторов на формирование внутренней картины здоровья ребенка. AVAILABLE&<https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-semeynyh-faktorov-na-formirovanie-vnutrenney-kartiny-zdorovya-rebenka/viewer>.(просмотрено 19.02.21)