Тамара Денисовець

ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СОЦІАЛЬНО ЗАНЕДБАНИХ ДІТЕЙ

Монографія

До 105 річниці Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

ПОЛТАВА, 2019

УДК 37.015.31:613:304.3-053.5-058.68
Д 33
Затвердила до друку вчена рада Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (протокол № 9 від 28.02.2019)

Рецензенти:

Мартинець Л.А., доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки та управління освітою Донецького національного університету імені Василя Стуса

Жданова-Неділько О.Г., доктор педагогічних наук, доцент кафедри педагогічної майстерності та менеджменту імені І.А. Зязюна Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

Денисовець Тамара Михайлівна
Педагогічні засади виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей [Текст] : монографія / Т.М. Денисовець; Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка. – Полтава : «Астрая», 2019. – 241 с.
ISBN 978-617-7669-38-7

У монографії розглядається проблема виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей як одна з ключових для їхнього подальшого конструктивного життєтворення. Аналізуються умови виховання здорового способу життя в інтернатному освітньому закладі та розкривається авторська методика, спрямована на вирішення зазначеної проблеми.

Для студентів усіх спеціальностей педагогічного закладу вищої освіти, методистів, директорів, учителів, науковців, широкої педагогічної громадськості, а також для всіх, хто цікавиться проблемами виховання здорового способу життя та подолання соціальної занедбаності дітей.

УДК 37.015.31:613:304.3-053.5-058.68

© Денисовець Т.М., 2019
© Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, 2019

ISBN 978-617-7669-38-7

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
Розділ І. Виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей шкільного віку – актуальний виклик сьогодення	8
1.1. Соціальна занедбаність та її особистісно-деструктивний зміст	8
1.2. Здоровий спосіб життя як один із провідних орієнтирів виховної роботи з соціально занедбаними дітьми	23
Розділ ІІ. Особливості виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в інтернатних закладах освіти	42
2.1. Інтернатний заклад освіти як виховне середовище	43
2. 2. Девіації способу життя соціально занедбаної дитини: джерела та педагогічна діагностика	61
Розділ ІІІ. Виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини – шлях до її конструктивної життєтворчості	90
3.1 Методика виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини в умовах інтернатного закладу освіти	90
3.2 Упровадження методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в середовище освітнього закладу	122
ПІСЛЯМОВА	182
Список використаних джерел	186
Додатки	210

ПЕРЕДМОВА

Збереження, зміцнення й забезпечення як державного, так і самостійного піклування про здоров'я людини в нашій країні є першочерговим завданням системи освіти, яка формує молоде покоління. Конституція України, «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Національна доктрина розвитку освіти у XXI столітті», Державні національні програми «Діти України» й «Планування сім'ї», комплексна цільова програма «Фізичне виховання – здоров'я нації», Указ Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян України» акцентують завдання зміцнення здоров'я дітей та молоді, виховання духовно багатої особистості, здатної здійснювати здоровий спосіб життя впродовж усього свого віку.

Специфічна група завдань у цій сфері, що може й повинна вирішуватися на теренах педагогічної діяльності, зумовлена необхідністю виховної роботи з соціально занедбаними дітьми, чиє світосприйняття було спотворене неадекватними умовами життя. Несформованість відповідних якостей особистості призводить до того, що така дитина втрачає здатність до конструктивного життєтворення, і на цьому тлі перестає сприймати власне та чуже здоров'я як найвищу цінність.

Вивчення проблем виховання соціально занедбаних дітей і підлітків у педагогічному просторі є актуальним, однак не досить розробленим науковцями напрямом. Питання залучення їх до виховного процесу в дитячих колективах традиційно висвітлювалися в дослідженнях П. Блонського, А. Макаренка, С. Шацького. На сьогодні виховання соціально занедбаної дитини все більшою мірою привертає увагу науковців, що відзначають актуальні трансформації змісту цієї проблеми й необхідність пошуку нових способів її вирішення (В. Вовк, І. Гайдай, Т. Драгунова, З. Зайцева, Л. Зюбін, Н. Максимова, І. Невський, Р. Овчарова, В. Оржеховська, Л. Славіна, В. Співак, В. Татенко, Т. Титаренко та ін.). Інтерес дослідників привертають такі взаємопов'язані ракурси: з'ясування сутності та наслідків соціальної занедбаності дітей (В. Бондар, І. Дьоміна, А. Капська); вивчення загальних проблем виховання соціально занедбаних дітей (В. Баженов, В. Глазиріна, Р. Павелків, М. Плоткін); виховання соціально занедбаних дітей у спеціальних освітніх закладах (Л. Куторжевська, А. Наточій, В. Слюсаренко, В. Шкуркіна, В. Шпак) та ін.

Проблема виховання в соціально занедбаних дітей здорового способу життя визначається зростанням серед української молоді потягу до таких згубних звичок, як наркоманія, зловживання алкоголем та тютюном, раннє та невпорядковане статеве життя. Низька свідомість цінності власного й чужого життя є одним із чинників злочинних форм поведінки, зокрема, тих, що мають наслідком нанесення іншій людині значної моральної та фізичної шкоди. З іншого боку, схильність дитини до адиктивної поведінки є наслідком особистісного неблагополуччя, несформованості чи спотворення певних життєвих установок, що підлягає корекції педагогічними засобами. Отже, на сьогодні мова йде не лише про життя та здоров'я окремих дітей, а про необхідність створення в українському суспільстві загалом безпечних і сприятливих умов для життєдіяльності та гармонійного розвитку людської особистості.

До проблеми формування здорового способу життя в різні часи зверталися філософи (Дж. Локк, А. Сміт, К. Гельвецій, М. Ломоносов, К. Маркс), психологи (Л. Виготський, В. Бехтерев, А. Личко), учені-медики (М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Казначеєв, Ю. Лисицин, М. Удальцов, В. Хільчевська, Б. Чумаков), педагоги (К. Жукотинський, В. Зайцев, В. Колбанов, С. Попов, Л. Татарникова) і намагалися вирішити проблему здоров'я, формування здорового способу життя в дітей. Вони розробили й залишили численні праці про збереження здоров'я, поліпшення життєвого потенціалу та забезпечення довголіття. Сучасні зарубіжні (М. Бекер, Г. Ембланд, А. Лешнер) та вітчизняні науковці (О. Гладощук, В. Горащук, М. Гриньова, О. Жабокрицька, М. Зубалій, Н. Коваленко, С. Лапаєнко, І. Мозуль, В. Оржеховська, Л. Сущенко, С. Страшко, О. Федько, В. Яковенко) провели дослідження, що дозволяють стверджувати: проблема виховання здорового способу життя в дітей шкільного віку є більш широкою, ніж піклування про їхній фізичний стан і здійснення просвітницької роботи та контролюючих заходів. Вона стосується всіх без винятку сфер життя дитини сьогодні і в майбутньому.

Що ж до виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини в умовах школи-інтернату, то настільки щільно й послідовно воно розглядається вперше. Разом із тим, серед контингенту вихованців шкіл-інтернатів соціально занедбані діти становлять значний відсоток і потребують значної педагогічної уваги з урахуванням специфіки набутих у деструктивних умовах життя особистісних аномалій.

Автором уперше серед вітчизняних дослідників розкрито особливості змісту виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату; розроблено методику виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей і розкрито її компоненти: формування життєвих цінностей здорового способу життя на основі єдності фізичних, духовних, інтелектуальних та соціальних потреб; створення здоров'язберігального середовища в умовах школи-інтернату; формування суб'єкт-суб'єктних взаємин: адміністрація інтернату – вихованець; учитель – вихованець; вихователь – вихованець; обслуговуючий персонал школи-інтернату – вихованець; вихованець – вихованець; виховання життєвих навичок, що сприяють фізичному, психічному, моральному та соціальному здоров'ю; спрямування життєвої самореалізації особистості вихованця.

Наведені в монографії теоретичні висновки, експериментальні дані та науково-методичні розробки спрямовані на підвищення ефективності виховної роботи з соціально занедбаними дітьми в умовах школи-інтернату, що створює передумови для подальшого розвитку теорії та практики виховання. Розроблено структуру, критерії та рівні вихованості здорового способу життя соціально занедбаних дітей. У ході проведеного дослідження експериментально підтверджено взаємозв'язок між специфікою змістового наповнення системи особистісних потреб дитини та її схильністю до здорового способу життя. Створено й апробовано методику виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату, яка була впроваджена практично.

Презентується також авторський методичний комплекс, що включає: програму факультативу «Життєтворчість особистості», збірник тестів для школярів та методичний посібник «Життєтворчість особистості у запитаннях та відповідях», призначений для використання в роботі з учнями старших класів педагогічним складом шкіл-інтернатів.

Автор висловлює щиру подяку за сприяння в практичному вивченні проблеми та шляхів її вирішення засобами педагогічної діяльності колективам Великобичківської загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області, Майорщинської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Гребінківського району Полтавської обласної ради, Полтавської спеціалізованої школи-

інтернату спортивного профілю №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради, Полтавської спеціалізованої школи-інтернату №2 І-ІІІ ступенів «Центр освіти та соціально-педагогічної підтримки» ім. Софії Русової Полтавської обласної ради, Градизької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування Глобинського району Полтавської обласної ради, Новопразької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІ ступенів Олександрійського району Кіровоградської області, Нікопольської середньої школи-інтернату №1 для дітей-сиріт та дітей, які залишились без піклування батьків, «Гармонія» Дніпропетровської області.

РОЗДІЛ І. ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СОЦІАЛЬНО ЗАНЕДБАНИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ – АКТУАЛЬНИЙ ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ

1.1. Соціальна занедбаність та її особистісно-деструктивний зміст

Проблема соціальної занедбаності дітей є однією з болючих для України й такою, що спонукає до пошуку шляхів її подолання на всіх рівнях – від особистісного до загальносуспільного та державного.

У будь-якому суспільстві діти й підлітки належать до найбільш незахищених верств населення, оскільки в силу вікових, фізичних, соціальних чинників потребують особливої уваги. Ситуація, яка склалася в Україні наприкінці ХХ – на початку ХХІ століття, наочно демонструє необхідність державного піклування про цей контингент наших співвітчизників, яке має виявлятися у створенні дієвих систем економічних, соціальних, психолого-педагогічних засобів упливу на процес особистісного та фізичного розвитку молоді.

Протягом останніх десятиліть соціально-педагогічну ситуацію в країні не можна визнати благополучною. Як зазначалося в Національній програмі «Діти України» (1996), що реалізувалась у 2001-2005 рр., на початку 90-х рр. ХХ ст. в духовному розвитку молодого покоління спостерігалася розпливчастість життєвих цілей, девальвація загальнолюдських і культурно-національних цінностей, для значної частини дітей був властивий стан соціальної інфантильності. Актуалізувалися проблеми недостатньої культури спілкування, неадаптованості дітей і підлітків щодо навчально-виховних колективів. Усе більша кількість школярів почала відчувати відчуженість від природних для них суспільних груп. Спостерігалося різке зниження фізичного, психічного, соціального й духовного здоров’я підростаючого покоління; об’єктивними причинами цього програма називала глибоку соціально-економічну кризу, екологічні проблеми, критичний стан щодо забезпечення дітей раціональним харчуванням, слабку матеріально-технічну базу системи охорони здоров’я й освіти. Зазначалося також, що комерціалізація соціальної сфери спричинила обмеження доступу дітей до позашкільної освіти, задоволення їхніх культурних інтересів та спортивно-оздоровчих потреб, що, у свою чергу,

значно ускладнювало можливість організації здорового, розвивального дозвілля [173].

В останні роки було досягнуто певних зрушень у справі охорони дитинства, проте проблема оптимізації виховного впливу у всіх її проявах так і не вирішена. Ускладнюється вона, зокрема, й тим, що сьогодні підростає вже нова генерація дітей, – дитинство саме їхніх батьків проходило в 90-ті роки, коли педагогічна громадськість почала бити на сполох у зв'язку з актуалізацією проблеми важковиховуваності. А отже, сучасні соціально занедбані діти – це «друга хвиля», закономірне породження соціально-педагогічної кризи 1990-х років. І протиставити цьому явищу достатньо ефективні засоби протидії суспільство досі не в змозі.

Науковці традиційно приділяють значну увагу вивченню особливостей дітей, що мають різноманітні проблеми виховного характеру. Цей напрям розробляли й розробляють В. Баженов [10], Т. Бессонова [13], Т. Драгунова [77], І. Дьоміна [78], З. Зайцева [87], Л. Зюбін [90], А. Макаренко [127; 128; 129], Н. Максимова [133; 134; 135], І. Невський [147], С. Немченко [148], Р. Овчарова [150; 151], В. Оржеховська [155], Р. Павелків [159], М. Попов [165], В. Приходько [169], Л. Славіна [199], В. Татенко [182], Т. Титаренко [182], В. Чарушникова [225]. Проте сучасний стан виховання українських дітей залишається тривожним.

Відомий дослідник та історіограф української педагогіки О. Вишневський відзначає, що головними й найбільш стабільними чинниками збереження національних традицій виховання в добільшовицький період були громада, церква та сім'я [30, с.76]. Із відомих причин на переважній більшості української території вплив перших двох був практично зведений нанівець, тоді як остання досі залишається для молодого покоління головним виховним мікросоціумом, принаймні, на перших етапах життя, коли формуються важливі засади особистісного становлення.

Аналізуючи явище соціальної занедбаності, доречно протиставити йому явище соціального піклування як позитивну характеристику сім'ї, здатної до повноцінного виховного впливу на дитину. Дослідники [186, с. 188] підкреслюють, що вагомість виховної ролі сім'ї значною мірою зумовлюють її захисні чинники, які найбільше проявляються в тому випадку, коли:

– між членами сім'ї існують добрі, відверті стосунки;
– виховання дітей передбачає прояв душевного тепла, виключає постійні, ультимативні претензії;

- батьки вірять у життєві успіхи дітей, проявляють високі батьківські очікування;
- діти, з одного боку, включені до прийняття сімейних рішень, з іншого – мають свої власні завдання стосовно інших членів сім'ї;
- стосунки між батьками ґрунтуються на емоційній взаємній підтримці;
- ставлення батьків до дітей ґрунтується на реальній зацікавленості, увазі до їхніх проблем та обмежується не тільки розмовами, а й безпосередньо участю в різних аспектах життя дітей.

Отже, характеризуючи сім'ю як середовище соціального піклування, відзначаємо її здатність залучати дитину до системи психологічно комфортних, соціально позитивних взаємин, що водночас слугують вдоволенню сьогоденних запитів юної особистості й сприяють вихованню в неї умінь і навичок самостійної життєорганізації на засадах гуманізму, соціального оптимізму, конструктивного підходу до проектування власного життя.

Водночас, саме сім'я за певних умов здатна нанести вихованню дитини надзвичайної шкоди. Ці умови є характерними для так званих неблагополучних сімей, тобто таких, що зберігають лише частину притаманних цьому соціальному інституту ознак – найчастіше, наявність спільного помешкання, тобто найбільш загальну й елементарну ознаку. Однак таке псевдосімейне (з моральної точки зору) середовище накладає значний відбиток на формування особистості дитини, яка тут зростає, слугує основним чинником спотворення її способу життя та, як наслідок, соціальної занедбаності.

Дослідники зазначають, що негативний вплив на спосіб життя дітей насамперед пов'язаний із внутрішньою кризою сім'ї, яка виявляється у:

- сімейній дезорганізованості, яка призводить до того, що сім'я перестає вирішувати навіть елементарні проблеми утримання дитини;
- сімейних конфліктах, які стають причиною різних стресів у дітей;
- проявах насильства (фізичного, психічного, сексуального);

– відсутності почуття любові та взаєморозуміння між членами сім'ї;
– наявності шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія тощо) серед членів сім'ї;
– невимогливості та непослідовності покарань у разі виявлення шкідливих для здоров'я звичок у дітей, слабкій дисципліні в сім'ї;
– нереалізованих очікуваннях стосовно розвитку та успіхів дитини [188, с. 188].

У роботі «Сім'я і виховання дітей» А. Макаренко зазначав: «Неважко уявити собі, що у щасливих батьків, які щасливі своєю громадською діяльністю, своєю культурою, своїм життям, які вміють цим щастям розпоряджатися, – в таких батьків завжди будуть хороші діти, і вони завжди їх правильно виховають» [129, с. 460-461]. Але вже п'ятнадцять-двадцять років тому кількість таких щасливих сімей в Україні катастрофічно зменшилася, цей стан зберігається донині.

Не можна стверджувати, що негативні якості дитини походять тільки з умов сімейного виховання, проте їхня наявність однозначно свідчить, що це виховання є недосконалим. На підставі власних спостережень та здійснених науковцями в галузі загальної та соціальної педагогіки [3; 5; 13; 52; 89; 96; 121; 164 та ін.] можна зробити висновок, що сучасна сім'я як виховне середовище значною мірою не відповідає соціальним запитам, а отже, є провідним чинником соціальної занедбаності дитини.

До найбільш актуальних причин неспроможності вітчизняних сімей забезпечити соціальне піклування про своє молоде покоління належать такі.

1. Несформованість у сучасних батьків навичок організації повноцінних сімейних взаємин. Якщо в останнє десятиліття XX ст. мова йшла про кризу багатьох українських сімей, зумовлену соціальними негараздами й дезорієнтацією в нових умовах, то сім'ї, що створюються сьогодні, належать, так би мовити, до «другої хвилі»: багато хто з молодих батьків не зазнав досвіду нормального життя в батьківському домі, період дитинства позначився для них насамперед матеріальними нестатками, нервозною обстановкою через неможливість вдовольнити елементарні матеріальні та духовні запити в період тотального безробіття та безгрошів'я. Батьківська турбота про них у багатьох випадках була недостатньою саме через необхідність затрат

значних зусиль для заробітку коштів, часто навіть за межами України, а деяка кількість батьків, потерпаючи від негараздів життя, взагалі психологічно відмежувалися від виховання власних дітей, почали вести асоціальний спосіб життя. Це був період, коли зросла кількість однодітних сімей, тобто таких, де можливості для соціалізації дитини були звуженими, а пошук товаришів-ровесників найчастіше приводив до дворових компаній, що, як правило, відзначаються більш чи менш яскраво вираженими асоціальними установками.

2. Деформація інституту сім'ї як соціально та юридично внормативованого утворення. Криза сімейного виховання сьогодні діагностується й через зростання кількості так званих «цивільних шлюбів», коли співмешкання молодих людей іноді триває роками, проте ці взаємини не реєструються і, як правило, уникається поява спільної дитини. Сучасний рівень медичної поінформованості дозволяє запобігати небажаній вагітності з мінімальним ризиком для здоров'я молодої жінки, але сам факт, що величезна кількість молоді не шукає сімейної стабільності, прагне жити «для себе» у віці, який традиційно вважався найбільш репродуктивно сприятливим, із психолого-педагогічної точки зору ще має бути вивчений, і не виключена значна серйозність його наслідків для суспільства. Водночас, у разі, якщо дитина все ж народжується, цивільний шлюб батьків може стати одним із чинників того, що її поява є небажаною для когось із них чи обох, з усіма можливими наслідками, від погіршення психологічного мікроклімату й до повного руйнування взаємин між батьками.

3. Значна кількість неповних сімей. Істотною проблемою розірваних та офіційно не укладених після народження дитини шлюбів є формування в останньої комплексу «покинутості», стійкого уявлення про свою меншовартість як чинника викривлення соціальних орієнтирів. Оскільки дитина під час розірвання офіційного чи цивільного шлюбу найчастіше залишається з матір'ю, типовою є проблема хлопчика, вихованого самотньою жінкою. Відсутність у його досвіді стереотипу чоловічої поведінки в сім'ї, гіпо- чи гіперопіка з боку матері також призводять до багатьох особистісних, і, як наслідок, комунікативних та соціальних проблем у дитини, особливо починаючи з підліткового віку. Відомо також, що дівчатка, які болісно переживали факт відсутності в сім'ї батька, його любові й турботи, частіше стають на шлях раннього, хаотичного статевого

життя, підсвідомо намагаючись компенсувати в такий спосіб недоотриману від батька увагу.

Ці та інші типові для сучасної України обставини спричинили появу величезної кількості дітей, поєднаних наявністю певних проблем навчально-виховного та соціального характеру. Спільною рисою таких дітей є неприйняття суспільних вимог, намагання будувати свою життєву програму врозріз із тими позитивними нормами, що їх зберігає суспільство й найбільш послідовним носієм яких сьогодні є вже не сім'я, а школа. Єдиної назви для цієї категорії не існує, у психолого-педагогічних публікаціях помічаємо термінологічні розбіжності. Вони зумовлені, з одного боку, недостатньою розробленістю відповідної термінології, а з іншого – близькою спорідненістю зовнішньо виражених і прихованих психолого-педагогічних та соціальних проблем, що ускладнює диференціацію.

Зупинимося на аналізі термінологічного гнізда, пов'язаного з означеними проблемами, аби уточнити зміст базових понять і водночас більш чітко охарактеризувати явище соціальної занедбаності.

Вивчення спеціальної літератури дозволило з'ясувати, що в дослідженнях паралельно застосовуються споріднені терміни «педагогічна занедбаність» та «соціальна занедбаність». Контекстний аналіз дав змогу зробити висновок, що ці поняття є в значній мірі синонімічними, хоча зміст терміну «соціальна занедбаність» бачиться дещо ширшим. Те ж саме стосується й похідних термінів «педагогічно занедбана дитина» і «соціально занедбана дитина».

Останній термін ще не є загальновживаним і не знайшов остаточного визначення в педагогічній літературі, хоча інтерес до самого явища стає все більш помітним ([10; 13; 21; 29; 32; 33; 35; 82; 99; 126; 133; 165 та ін.]). Отже, назріла необхідність більш чіткого уточнення й термінологічного впровадження поняття «соціально занедбана дитина» як такого, що водночас характеризує і якості цієї дитини, і їхню природу. Деталізуємо зміст цього поняття порівняно зі спорідненими.

Найбільш близькими до нього за змістом є поняття, що визначають зовнішні ознаки досліджуваного явища: «важка» дитина, «важковиховувана», «педагогічно занедбана», «дитина з девіантною, або асоціальною поведінкою». Найуживанішими сьогодні поняттями, що ними користуються дослідники у сфері виховання, є поняття «важкої» (рос.: «трудной») чи

«важковиховуваної» дитини. Залежно від домінуючої проблеми дослідження, як «важка» може розглядатися дитина з будь-якою проблемою виховного характеру – різної природи й етіології. Так, В. Баженов зараховує сюди:

1) дітей, що зростають у відкрито соціально неблагополучній обстановці (пиятика батьків, сварки);
2) дітей, що на фоні відносного сімейного благополуччя зазнають антисоціального впливу (подвійна мораль батьків, їхнє нездорове ставлення до соціуму) ;
3) дітей, що на фоні відносного сімейного благополуччя отримують неправильне виховання (неувага чи надмірна, гіпертрофована увага);
4) дітей, що не вміють адаптуватися в колективі ровесників;
5) дітей, схильних до правопорушень;
6) дітей, що втратили інтерес до навчання [10, с. 7 – 15].

Перелічені характеристики стосуються як зовнішніх особливостей поведінки дитини, так і її внутрішніх чинників, куди належать насамперед недоліки психоемоційного, інтелектуального та вольового становлення, але не торкаються первинних причин, якими ці особливості та недоліки зумовлені. Виходячи з психосоціальної теорії розвитку особистості (Г. Костюк, В. Небиліцин, С. Рубінштейн, Б. Теплов та ін.), кількісні та якісні зміни, що постійно відбуваються в ході особистісного розвитку, «визначаються наслідками взаємодії з зовнішнім світом, яка регулюється нервовою системою та її психічними функціями» [180, с. 134], а отже, розглядаючи одне із зазначених вище відхилень, необхідно зіставляти його діяльнісну чи біопсихічну характеристику з характеристикою умов, у яких спотворена риса формувалася. Як правило, така спотвореність відображає певні соціальні негаразди, що, будучи усуненими чи компенсованими, втрачають можливість подальшого домінуючого впливу на розвиток особистісних якостей дитини.

Соціальна занедбаність є наслідком відсутності цілеспрямованого позитивного педагогічного впливу, тоді як, скажімо, важковиховуваність може мати й інші корені. З іншого боку, наприклад, у змісті поняття «важкий» (підліток) А. Капська визначає три істотні складові: по-перше, відхилення від норм поведінки, по-друге, складність у виправленні поведінки, по-третє, необхідність індивідуального підходу та особливої уваги. Все це стосується і соціально занедбаних дітей загалом. Але якщо

важковиховуваність зовнішньо виявляється конфліктністю дітей і молоді з найближчим оточенням, емоційною неврівноваженістю, грубістю, правопорушеннями [213], то соціальна занедбаність, залежно від індивідуально-психічних особливостей дитини та специфіки її життєвого досвіду, може носити пасивні форми, такі, як, скажімо, неконтактність, відсутність чітких соціальних орієнтирів, емоційна глухота.

Досить часто ототожнюються (і небезпідставно) поняття соціальної та педагогічної занедбаності. На перший погляд, соціальна занедбаність повинна означати наслідок перебування дитини в несприятливому для неї соціумі, що спричинив її подальшу дезадаптацію в тих соціальних умовах, які можуть бути визначені як соціальна норма. Що ж до педагогічної занедбаності, то вона мала б розумітися як несформованість певних нормативних якостей особистості внаслідок відсутності чи недосконалості необхідних цілеспрямованих впливів. Але дослідники (зокрема, О. Власова) визначають педагогічну занедбаність як «довготривалий, несприятливий для розвитку особистості стан дитини, що є наслідком недостатності, суперечливості або негативності впливів мікросередовища (родини, школи, групи дозвілля), які ще погіршуються (посилюються, ускладнюються) внутрішніми індивідуальними умовами розвитку такої дитини» [32, с. 290]. Потрактовуючи це визначення таким, що повністю окреслює і явище соціальної занедбаності, ми погоджуємося: обидва досліджувані терміни можуть вживатися як синоніми, коли мова йде про дитину шкільного віку, для якої в сучасному світі педагогічний вплив є соціально незамінним. У той же час педагогічна занедбаність бачиться нам дещо вужчим поняттям, ніж занедбаність соціальна, оскільки педагогічне середовище як комплексний чинник особистісно-формувального впливу є обмеженим і більш упорядкованим соціальним простором, ніж загалом соціальне середовище існування людини. Так само соціальна занедбаність є водночас наслідком занедбаності педагогічної, оскільки остання зумовлює недостатню сформованість у дитини особистісних якостей, що дозволили б їй протистояти деструктивним чинникам соціуму.

Науковці-дослідники відзначають, що «для педагогічно занедбаних дітей характерними є соціальна незрілість, бідність духовних запитів та інтелектуальних інтересів, відсутність або недорозвиненість моральних потреб і установок» [32];

конфліктність, схильність до антисоціальної поведінки [10; 77]; невмотивована агресивність, підвищений рівень тривожності [202]; надактивність або надпасивність [193]; нездатність адекватно сприймати вимоги «дорослого світу» [199]; самотність, ізольованість [242] тощо. Усі перелічені характеристики є ймовірними й щодо соціально занедбаних дітей.

Повертаючись до поняття «важковиховуваність», можемо стверджувати, що як соціальна, так і педагогічна занедбаність є передумовою цього явища, тобто несприйнятливості дитини до позитивного соціального досвіду. Відповідно, це поняття більш доречно розглядати не як рядоположене щодо соціальної чи педагогічної занедбаності, а як одну з характеристик соціально (педагогічно) занедбаної дитини, тобто ймовірний наслідок занедбаності.

Те ж саме стосується і поняття «дитина з девіантною поведінкою». Девіантна поведінка (від лат. deviatio – відхилення) визначається як «система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки» [83, с. 185]. Виділяють дві форми девіацій – ті, що є суспільно неприпустимими, навіть небезпечними (як-от злочинність) та ті, що, будучи відхиленням від норм і шаблонів суспільства, водночас пов’язані з його розвитком (наприклад, виявлення гіперздібностей чи реформаторських підходів). І хоча в дослідженнях як девіантна частіше обговорюється саме поведінка першого типу, очевидно, що вислів «дитина зі схильністю до девіантної поведінки» може як стосуватися, так і не стосуватися соціально занедбаної дитини, вказуючи на наслідок і не уточнюючи причини.

Російський педагог Н. Щуркова використовує поняття «діти з ускладненою поведінкою», зазначаючи, що саме їх «кваліфікують як «важких», «педагогічно занедбаних», «девіантних» тощо» і уточнюючи, що це – «діти, які характеризуються постійним або досить частим порушенням соціальних норм життя, що наносить шкоду суспільному життю і життю окремих людей суспільства» [238, с. 106]. Вважаємо, що характеристики такої «ускладненої поведінки» можуть відповідати поведінковим характеристикам соціально занедбаних дітей, проте, на наш погляд, останні не завжди діють на шкоду іншим, часом відзначаючись пасивністю або ж суб’єктивною деструктивністю поведінки (роблять вибір на шкоду собі, намагаючись уникнути ще більш неприйнятних

наслідків і, як правило, не маючи особистісних передумов для кардинальної зміни життєвого сценарію).

Соціальна занедбаність знаходить процесуальний вияв у поведінці, яка свідчить про нездатність адаптуватися у нормальному соціумі. Поняття соціальної занедбаності змістовно близьке до поняття «соціальна дезадаптованість». Проте їхнє співвідношення, на наш погляд, по-перше, носить ситуативний характер, тобто залежить від того, про який саме соціум ідеться і якими вимогами щодо адаптаційної норми він характеризується. Адже, як зазначає Л. Міщик [141], про адаптацію говоримо тоді, коли зближуються цілі й ціннісні орієнтації індивіда як члена групи, засвоюються ним її норми та вимоги, відбувається входження до її рольової структури. Це означає, що дезадаптованість може бути спричинена розбіжністю позицій і навіть зумовлюватися довільними обставинами. По-друге, явище дезадаптованості в більшій мірі, ніж соціальна занедбаність, залежить від біопсихічних чинників (інтровертованість) і може бути притаманне цілком благополучній із стандартної соціальної точки зору особистості.

У конкретний момент часу соціальна занедбаність може й не зумовлювати соціальної дезадаптованості (наприклад, у «вуличних» спільнотах, суб'єктивна привабливість яких найчастіше й пояснюється саме тим, що дитина почувається тут більш вільно і комфортно через зниження соціально-адаптаційних вимог у широкому розумінні слова), проте завжди виступає в якості «бомби сповільненої дії» щодо значного різноманіття життєвих обставин, до яких людина потрапляє впродовж свого життя. А отже, розвиток адаптаційних умінь має відбуватися паралельно з подоланням соціальної занедбаності дитини, хоча й не випереджати його надміру, аби не спричинити освоєння маніпулятивно-пристосуванських тактик поведінки на фоні антисоціальних установок.

Намагаючись пояснити причини збільшення кількості соціально занедбаних дітей, дослідники простежують ґенезу явища соціальної занедбаності на широкому соціальному тлі, не обмежуючись тільки особливостями сімейного середовища. Зокрема, Т. Бессонова стверджує: «Соціальна занедбаність є наслідком, з одного боку, недостатньої роботи з педагогічно занедбаними дітьми, а з іншого, відсутністю системи роботи з неблагополучними сім'ями. У зв'язку з цим росте потреба в поверненні цих дітей у суспільство через переорієнтацію їхніх

соціальних установок, відновлення соціального статусу за рахунок включення в нові позитивно орієнтовані відносини і види діяльності в педагогічно організованому середовищі» [13,с. 17-18]. Дослідниця обстоює точку зору, що явище соціальної занедбаності є проблемою насамперед суспільною, такою, що свідчить про негаразди соціумузагалом, його недостатню уважність до проблем молодого покоління.

Проблема соціальної занедбаності викликає дослідницький інтерес у трьох часових ракурсах: у минулому часі, де намагаються визначити джерела соціальної занедбаності конкретної дитини чи певного типу соціально занедбаних дітей; у теперішньому, де вивчаються поведінкові особливості таких дітей, у тому числі й у системі взаємин «вихованець – вихователь» та тому подібних; у майбутньому, щодо якого з'ясовуються ймовірні наслідки соціальної занедбаності та різних способів її подолання. Більшість педагогічних досліджень зорієнтовані переважно на аспект сьогоденних проблем соціальної занедбаності, проте очевидно, що основна небезпека масового поширення цього явища пов'язана з несформованістю у значної кількості дітей позитивного соціального досвіду – найважливішого підґрунтя ефективної соціальної самоорганізації, або ж конструктивної життєтворчості. А отже, проблема для свого вирішення потребує застосування послідовної системи роботи з сім'ями, які мають дітей, що включала б необхідні профілактичні заходи щодо дитячої занедбаності, і не лише соціально-педагогічного, а й психологічного, медико-просвітницького та – на державному рівні – економічного характеру. Що ж до освітніх закладів, то їхній успішний внесок у подолання проблеми соціальних хиб формування особистості дитини можливий за умови, коли, за словами В. Глазиріної, «основний акцент у вихованні робиться не стільки на нівелюванні негативних впливів, скільки на формуванні в школяра несприйнятливості і протидії їм» [38, с. 53].

Отже, соціально занедбаною вважаємо дитину з хибними життєтворчими установками, що знаходять вияв у деструктивних способах взаємодії із світом і є наслідком соціально неадекватних умов життя. Сформульоване визначення відображає явище соціальної занедбаності в динамічному, діахронному вигляді (див. рис. 1.1).

Рис. 1.1. Структура соціальної занедбаності

Представлена на малюнку структура відображає потенціальну циклічність соціальної занедбаності, тобто взаємозумовленість етапів її формування й здатність до самовідтворення, коли соціально неадекватні умови життя формують хибні життєтворчі установки, які трансформуються на проективно-діяльнісному рівні в деструктивні способи взаємодії із світом. Такі способи, у свою чергу, сприяють тому, що тепер уже сама дитина формує соціально неадекватні умови свого життя, якщо на одному з етапів силою потужного виховного впливу даний цикл не буде розірвано.

Принцип циклічності спрацьовує щодо різних аспектів проблеми збереження української нації в життєздатному стані. Зокрема, як зазначає В. Шахненко [230], процес виродження нації можна уявити таким чином: низький рівень культури здоров'я підриває здоров'я дорослих і дітей, у першу чергу майбутніх батьків. Молоді мами з підірваним здоров'ям народжують дітей із різними недугами. Нездорові діти в майбутньому народять хворих дітей. Таким чином нація рухається в бік самознищення, – робить висновок дослідник, підкреслюючи необхідність руйнування деструктивного циклу.

Один із аспектів даної проблеми випливає із типових рис соціальної занедбаності: втрата конструктивних життєтворчих орієнтирів однією дитиною призводить до того, що її потомство в майбутньому буде нездатне, вже в силу вроджених, отриманих у спадок причин, поновити втрачений батьками потенціал, виявиться заручником їхнього неправильного способу життя. Отже, одним із безпосередніх наслідків викривлення в соціальній

свідомості, спричиненого різними формами соціальної занедбаності, науковці бачать руйнування генофонду нації, що, безумовно, може бути зупинене тільки на етапі, коли цей процес не набув катастрофічного розмаху [3; 28; 33; 38; 78; 96]. Сучасний період, на жаль, видається близьким до вирішальної межі, і все ж є надія, що вчасно залучені соціально-педагогічні зусилля та заходи на державному рівні, спрямовані на подолання кризових явищ у вихованні підростаючого покоління, здатні зупинити згубну тенденцію.

Отже, у статичному, синхронному варіанті визначення соціально занедбаної дитини, на наш погляд, можна представити в такому вигляді: це дитина з деструктурованим життєтворчим потенціалом.

У процесі вивчення і типізації особливостей соціально занедбаних дітей як контингенту, що потребує специфічного педагогічного впливу, ми розглядали два типи особливостей: зовнішньо детерміновані та внутрішньо детерміновані.

Проаналізувавши наявні наукові дослідження щодо специфічних особливостей соціально занедбаних дітей і підлітків, Т. Бессонова [13, с. 7] виділяє такі внутрішні детермінанти соціальної занедбаності: 1) соціально-психологічна дезадаптація; 2) акцентуації характеру; 3) фрустрація; 4) патопсихологічні відхилення; 5) відчуття самотності, незахищеності, душевного дискомфорту, емоційної напруги, тривоги, стан когнітивного дисонансу тощо. Це, зокрема, дозволяє дослідниці стверджувати, що особистість дитини в ситуації соціальної занедбаності переживає деструктивний конфлікт і схиляється до дезадаптивного типу поведінки. Можемо припустити, що самотужки вона з нього вийти не зуміє, з кожним днем поглиблюючи конфліктні стосунки з собою і оточенням.

В основу виділення зовнішньо детермінованих особливостей покладемо типізацію неблагополучних сімей за Л. Алєксєєвою та М. Плоткіним [236, с. 144-145], оскільки переважна більшість соціальних проблем дитини є відбитком проблем батьківської сім'ї. Вчені виділяють чотири основних типи сімей, у яких дитина має всі шанси стати соціально занедбаною: конфліктні (де конфліктні форми взаємодії є перманентними і поширюються на взаємини з дітьми), аморальні (спостерігається відкрита побутова розбещеність, деградація стосунків), педагогічно неспроможні (поєднання низької загальної культури

з браком культури педагогічної) та асоціальні (бездуховність, антисоціальні установки як норма взаємин сім'ї з соціумом).

При всіх відмінностях цих сімей, можемо назвати основні риси, які вони формують у дитини (зовнішньо детерміновані особливості соціально занедбаних дітей):

- недовіра до «дорослого» світу;
- «розмитість», нечіткість моральних уявлень;
- деформація особистісних цінностей;
- агресивність;
- невміння чітко визначати і правильно виконувати свою соціальну роль відповідно до моменту;
- нездатність до адекватного життєтворчого проектування.

Внутрішньо детерміновані особливості в значній мірі пов'язані з тими, що формуються під впливом найближчого соціуму. Часом доводиться зустрічатися з дітьми, які, маючи досвід життя в неблагополучній сім'ї, демонструють достатню спроможність протистояти її антисоціальному впливу. Але спостереження показують, що в складних умовах добрі задатки, притаманні дитячій особистості, як правило деформуються, набувають протирічивих якостей або ж утрачають свою актуальність, відступають на другий план життєорганізації. Ще А. Макаренко як завідувач колонії для малолітніх злочинців свого часу категорично виступав проти того, аби його вихованцям нагадувалося їхнє вуличне минуле з усіма правопорушеннями, оскільки, опинившись у ситуації безпорадності і беззахисності, дитина помимо своєї волі звикає йти всупереч загальноприйнятим нормам, намагаючись хоч якось вдовольнити свої первинні потреби та мати відносну безпеку [236]. Часто дитина сама страждає від усвідомлення свого соціального антагонізму, і, коли умови змінюються на краще, прагне звільнитися від вимушеного негативного досвіду. Проте і в цьому випадку вона потребує відповідної педагогічної підтримки.

Навіть у зовні благополучних сім'ях, де, однак, батьки погано розуміють запити своїх дітей, не рахуються з ними, спостерігаються нахили до обману, іноді – до крадіжок, потяг до «поганого» товариства тощо, і на повірку все це найчастіше виявляється наслідком природного бажання дитини забезпечити собі не так матеріальний, як психоемоційний комфорт в умовах невиправданого чи незрозумілого й неприйнятного для дитини

тиску. Якщо ж із дня в день незріла особистість зазнає травмуючого впливу, поступово виробляється і закріплюється той тип поведінки (і його особистісні засади), який дитина вважає для себе оптимальним, попри його ймовірну антисоціальність.

Як внутрішньо, так і зовнішньо детерміновані особливості соціально занедбаних дітей є взаємопов'язаними і вимагають кваліфікованого педагогічного втручання. Залежно від ситуації, таке втручання може відбуватися і бути досить ефективним у звичайних умовах, тобто, коли дитина продовжує жити вдома, але зусиллями шкільних, соціальних педагогів, роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування тощо вносяться кардинальні позитивні зміни до її найближчого виховного середовища. Проте діти із значною соціальною занедбаністю, яка є наслідком умов, що практично не піддаються корекції, як правило, вилучаються із соціально неадекватного середовища. Це може відбуватися об'єктивним шляхом – батьки позбавляються батьківських прав; або ж самі залишають дитину напризволяще чи на родичів, що фізично або матеріально не в змозі її утримувати; може мати місце й раннє сирітство, особливо якщо батьки зловживали алкоголем тощо. Водночас можемо спостерігати і суб'єктивний вибір дитини, яка сама приходить до висновку про неможливість попереднього способу життя, втікає з дому, вдається до бродяжництва, неминучих у такій ситуації дрібних крадіжок та інших форм девіантної поведінки. Обидва шляхи, як правило, приводять неповнолітніх до інтернатних закладів, одним із сутнісних завдань яких саме і слід вважати усунення наслідків соціальної занедбаності.

Отже, до основних (найбільш вагомих та найбільш поширених у сучасному українському суспільстві) причин, які зумовлюють соціальну занедбаність, можна віднести такі:

- недостатній контроль центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та органів опіки і піклування за сім'ями групи ризику;
- недосконалість сфер законодавства, що стосуються даної проблеми;
- криза сімейних цінностей, відокремлення подружнього життя від батьківства, неспроможність сім'ї виконувати виховні функції, внаслідок чого стрімко зростає кількість дітей, які явно чи приховано позбавлені батьківського піклування;

– матеріальні проблеми в сім'ях, унаслідок чого діти прилучаються до крадіжок, жебрацтва;
– недоліки державної системи освіти, зокрема, необхідність поліпшення виконання виховних функцій загальноосвітніми школами, а також школами-інтернатами – закладами, куди, зазвичай, потрапляють соціально занедбані діти і де наслідки їх занедбаності мають бути усунуті, хоча це відбувається не завжди в достатній мірі.

Остання обставина уявляється нам вельми важливою з педагогічної точки зору, оскільки її усунення в меншій мірі залежить від об'єктивних негараздів і водночас може мати значні позитивні наслідки. Головним рушієм позитивних змін тут виступає педагогічний колектив школи-інтернату, його керівники, вчителі і вихователі, що, усвідомлюючи сутність і важливість покладених на них завдань, здійснюють постійний професійний пошук, прагнуть створити для знедолених дітей оптимальне виховне середовище.

Найбільш реальним в умовах сьогодення бачиться інтенсивний шлях вирішення проблеми виховання соціально занедбаних дітей у школах-інтернатах. Мова йде про залучення невикористаних внутрішніх ресурсів, насамперед – організаційно-педагогічних. А отже, напрямок педагогічних досліджень у сфері поліпшення ефективності навчально-виховної роботи в інтернатних закладах, що стосується контингенту школярів з ознаками соціальної занедбаності, потребує подальшого розвитку, торкаючись усіх трьох часових ракурсів: вивчення впливу минулого життя на особистість дитини; з'ясування вимог до організації її сьогодення та умов забезпечення повноцінного виховання; проектування виховних систем відповідно до бажаних перспектив подальшої життєорганізації вихованця. При цьому одним із найважливіших напрямів виховної корекції особистості соціально занедбаної дитини бачиться виховання у неї здорового с пособу життя.

1.2 Здоровий спосіб життя як один із провідних орієнтирів виховної роботи з соціально занедбаними дітьми

На сьогодні в суспільстві потребує свого вирішення низка суперечностей, зокрема між об'єктивною і суб'єктивною

необхідністю підвищення ефективності виховання здорового способу життя підростаючого покоління в загальноосвітніх закладах інтернатного типу, та відсутністю науково обґрунтованої системи і програми реалізації такого виховання; потребою в інтеграції виховних впливів усіх форм організації навчання, позаурочних заходів, діяльності позашкільних навчальних закладів, громадських організацій, сім'ї і відсутністю таких зв'язків у реальній педагогічній практиці (особливо в школах-інтернатах); пріоритетом загальнолюдських цінностей, проголошених у Законі України «Про освіту», та реаліями суспільного життя; потребою виховання морально і фізично здорової молодої людини та готовністю педагогічних колективів до реалізації цієї потреби [174, с. 3].

Поняття «виховання здорового способу життя» окреслює процес цілеспрямованого виховного впливу на особистість дитини, в результаті якого вона починає сприймати здоровий спосіб життя як особистісно прийнятну форму життєорганізації на засадах ціннісного ставлення до здоров'я – характеристики якості людського життя, та набуває особистісних якостей, необхідних для здоров'язміцнення і здоров'язбереження.

Психологічний словник [178, с. 77] визначає виховання як діяльність із передачі новим поколінням суспільно-політичного досвіду; планомірний і цілеспрямований вплив на свідомість і поведінку людини з метою формування певних установок, понять, принципів, ціннісних орієнтацій, які забезпечують умови для її розвитку, підготовки до суспільного життя і праці.

Розглядаючи виховання як процес, що здійснюється під час взаємодії тих, хто виховує, і тих, кого виховують, а також при взаємодії самих вихованців – повноправних суб'єктів, а не тільки об'єктів виховання, вітчизняна психологія вивчає закономірності саморозвитку особистості в умовах спеціально організованої виховної системи, яка забезпечує не тільки пристосування людей, що ростуть, до наявних форм соціального буття та досягнення певного стандарту, але цілеспрямований розвиток кожної дитини як неповторної людської індивідуальності. Організація виховання пов'язана з побудовою такої суспільної практики, яка спрямовує розвиток суб'єктивного світу людини, сприяючи усвідомленому сприйняттю нею суспільних цінностей, самостійності в розв'язанні складних моральних проблем відповідно до зразків і правил суспільства.

За З. Фрейдом, виховання є процес збудження до подолання принципу задоволення і до заміщення його принципом реальності [178, с.77]. Проте результативну реалізацію здорового способу життя, коли людина успішно зберігає і примножує свій природний потенціал, користуючись ним для блага власного і своїх близьких, можемо вважати однією з найбільших насолод людського існування, що є потужним стимулом до відповідного самовиховання.

В українського народу слово «виховання» семантично близьке до слів зі значенням «оберігати», ховати від зла, шкідливого впливу. Частиною виховання є навчання, але ототожнювати їх не слід. К. Ушинський підкреслював: «Наука не повинна бути змішувана з вихованням» уже тому, що наука «спільна для всіх народів, але не для всіх народів і не для всіх людей становить мету і результат життя» [218,с. 44], тоді як виховання безпосередньо стосується проблем мети і результату життя, актуальних для кожної людини. Проте свідомість прийняття виховних впливів, яка тільки й здатна забезпечити надійність виховних результатів, завжди передбачає певну міру освіченості.

Результати навчального і виховного впливу на практиці досить чітко розмежовуються. Так. В. Бехтерев писав: «Якщо освіта спрямована на примноження людських знань і, отже, на збільшення ерудиції, то виховання розвиває розум людини, привчає її до синтезу і аналізу, воно слугує облагородженню душевних почуттів і зміцненню її волі» [15, с. 504]. Виховання як соціально-особистісний феномен покликане забезпечувати взаємодію між поколіннями, сприяти становленню індивідума суб'єктом конкретно-історичного процесу, що передбачає безболісне входження та адаптацію підростаючих поколінь до життя в певних соціально-економічних реаліях. Воно повинне забезпечувати цілеспрямоване формування особистості як суб'єкта громадського і культурного життя, адекватність його суспільним нормам і еталонам. Але ці еталони спершу мають бути засвоєні у вигляді певних знань, як того вимагає раціоналістичний підхід у вихованні.

Дійсно, освіченість людини сприяє формуванню широти її світогляду, дозволяє виробити систему уявлень, що виступають орієнтирами для свідомого прийняття життєвих рішень. Так, скажімо, визначаючи критерії вихованості учнів М. Монахов визнає необхідність наукових знань при формуванні таких

якостей їх особистості, як любов до батьківщини, активність, допитливість, естетична вихованість тощо [125, с. 49-50]. Виховання здорового способу життя також повинне базуватися на засвоєнні певної суми знань, зокрема, тих, що стосуються змістових засад здорової життєорганізації.

Процеси демократизації в нашому суспільстві останнім часом актуалізують у вихованні також культуроцентричний підхід. Культура розглядається як підгрунтя виховання й освіти. З точки зору цього підходу, людина повинна усвідомлювати себе складовою соціуму, який, у свою чергу, повинен гуманізуватися на всіх рівнях впливу, аби мати здатність гармонізувати відносини людини і суспільства. Саме цей напрям бачиться найбільш актуальним для наукового обґрунтування і організаційного забезпечення виховання соціально занедбаних дітей. Розглядаючи цей контингент як такий, що характеризується деструктивним соціальним досвідом, вважаємо, що позитивний соціальний досвід нерозривний із культурою суспільства, а отже, культуроцентризм є засобом і водночас організаційною основою подолання деструктивних відхилень у особистісному формуванні соціально занедбаної дитини.

На особливу увагу, на наш погляд, у культуротворчому напрямі заслуговує культуротрадиціезнавчий аспект, який надає виховному процесу сучасної української школи конкретного змістового наповнення, зумовленого багатовіковими національними виховними традиціями. Досі ми не акцентували уваги на тому, що соціальна занедбаність тяжка для свого суб’єкта дезорієнтацією у сфері змістового наповнення та якісної оцінки соціальних ролей, які дитина повсякчас виконує у взаємодії з іншими людьми. Та залучення її до опанування культурних традицій свого народу дозволяє дитині істотно розширити позитивний соціальний досвід, сформувати певний поведінковий ідеал як мету самовиховання і засіб руйнування власної дезадаптації.

Історично зумовленим ідеалом виховання в нашому суспільстві є гармонійно розвинена, високоосвічена, соціально активна й національно свідома людина, що наділена глибокою громадянською відповідальністю, високими духовними якостями, родинними й патріотичними почуттями, є носієм кращих надбань національної та світової культури, здатна до саморозвитку і самовдосконалення.

Ідеал, мета, завдання національного виховання загалом поширюється і на виховання молоді у інтернатних навчальних закладах України, які мають здійснювати виховання майбутніх громадян, здатних свідомо і конструктивно здійснювати власну життєтворчість у руслі традицій рідного народу, в тісному взаємозв'язку з набутками світової культури, бути зорієнтованими на примноження досягнень рідної країни.

Головними цілями національного виховання є: набуття молодим поколінням соціального досвіду, успадкування духовних надбань українського народу, досягнення високої культури міжнаціональних взаємин, формування у молоді рис громадянина української держави, розвиненої духовності, моральної, художньо-естетичної, правової, трудової, екологічної культури. Мета національного виховання конкретизується через систему виховних завдань, що є загальними не тільки для усіх виховних закладів, а для всього суспільства загалом. Стрижневим завданням усієї системи виховання в Україні є виховання громадянина.

Національне виховання в Україні є конкретно-історичним виявом загальнолюдського гуманістичного і демократичного виховання, водночас маючи риси, притаманні нашому соціуму традиційно, що робить його особливо дієвим. Один з основоположників вітчизняної педагогіки К. Ушинський зазначав: «Виховання, створене самим народом і засноване на народних починаннях, має таку виховну силу, якої немає в найкращих системах, що грунтуються на абстрактних ідеях, чи запозичені в іншого народу» [218, с. 41]. Отже, забезпечуючи ефективне виховання соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату на національних засадах, важливо звертати увагу на такі його цілі, визначені сучасними вітчизняними дослідниками, як:

– виховання вільної особистості, яка має високий рівень самосвідомості, почуття своєї гідності, самоповаги, орієнтується у загальнолюдських і національних духовних цінностях життя, яка вивчає і відтворює національну культуру, а також може самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність;

– виховання духовно багатої особистості, якій притаманна сукупність морально-етичних якостей, загальнолюдських цінностей (свобода, гуманізм, істина, добро, краса), яка має постійну потребу до пізнання і самопізнання, вияву творчості, ініціативи, активності, самостійності у всіх сферах своєї життєдіяльності;

– виховання практичної особистості, яка володіє основами економіки, комп'ютерної грамотності, іноземними мовами, культурою поведінки і спілкування, естетичним смаком; з турботою ставиться до свого здоров'я; уміє вести здоровий спосіб життя; своєю працею, діяльністю забезпечувати матеріальне благополуччя своє та близьких [125,с. 30-31].

У силу такого підходу організація виховного процесу в школі-інтернаті здійснюється з оглядом на характерні для вітчизняної виховної традиції організаційно-педагогічні засади. Головне місце серед них посідає організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії між вихователями і вихованцями як чільними постатями зазначеного процесу.

У формуванні людської особистості, поряд з природними особливостями, провідна роль належить виховуючим відносинам. В умовах, коли дитина виховується поза сім'єю, в значній мірі зростає роль активності самого вихованця як суб'єкта самовиховання і водночас суб'єкта виховного впливу на інших вихованців, чиї особистісні характеристики мають вплив на особливості педагогічного середовища школи-інтернату. Отже, першочергове завдання навчального закладу щодо кожної соціально занедбаної дитини, яка потрапляє сюди – якомога більш швидко і продуктивно включити її до виховного процесу, активізуючи позитивний виховний потенціал і нейтралізуючи негативний соціальний досвід. При цьому важливо визначити провідні цілі виховного впливу на дитину, що відображаються у змісті, формах і методах виховання.

Процес виховання завжди спрямовується на зміну поглядів, переконань, ідеалів, звичок, поведінки. З точки зору філософії виховання передбачає перетворення культури людства в індивідуальну форму існування. Отже, педагогічна сутність виховання полягає у привласненні соціального досвіду, коли зовнішнє, об'єктивне, найкраще, що є в соціальному досвіді, стає суб'єктивним, тобто саме на ньому засновується поведінка особистості.

Виховний процес у інтернатному освітньому закладі реалізує принципи виховання, що склалися історично (єдність національного і загальнолюдського; природовідповідність; культуровідповідність; активність, самодіяльність і творча ініціатива учнівської молоді; демократизація виховання; гуманізація виховання; безперервність і наступність виховання; єдність навчання і виховання; цілеспрямованість; диференціація

та індивідуалізація виховного процесу; етнізація; комплексний підхід; опора на позитивне).

Порівняно зі звичайним загальноосвітнім навчальним закладом, на інтернат покладаються більш відповідальні завдання щодо інтеріоризації цих принципів кожним вихованцем, прийняття їх як засад власної життєтворчості в реальному часі та в майбутньому. Для цього інтернатний навчальний заклад має сформувати риси, необхідні для життєвого самовизначення і подальшого життєтворення у кожного свого вихованця.

Життєве самовизначення характеризує людину як суб'єкта власного життя і власного щастя, яка самореалізує свої сили і здібності. Необхідно насамперед (і це особливо важливо, коли мова йде про соціально занедбаних дітей) виховати у них саме особистісні передумови такого самовизначення, тобто своєрідний інструментарій проектування, здійснення і аналізу власного життя, окремих його напрямків. І зробити це можна тоді, коли дитина отримує належний досвід, певним чином організований і педагогічно забезпечений.

Розглядаючи середовище школи-інтернату як мікросоціум, і водночас модель суспільства в цілому, стверджуємо, що воно повине втілювати в собі і разом розвивати в свідомості вихованців певні діяльнісні засади, засвоєння яких повинне сприяти повноцінному особистісному розвитку кожної дитини. Загалом дотримуємося думки, що «на порозі XXI століття гуманне педагогічне мислення має сприяти оновленню функціонування загальноосвітніх шкіл-інтернатів як педагогічних систем, в епіцентрі яких – дитина з її радощами, болями, проблемами, сумнівами, свідомим вибором лінії життя, позиції погляду на світ» [143, с. 101]. Зміщується акцент з опікувальної стратегії життєзабезпечення вихованців до стратегії, що передбачає особистісну активізацію учня як об'єкта і суб'єкта виховання. Таким чином, провідним завданням виховного процесу в загальноосвітній школі-інтернаті і, відповідно, найбільш продуктивним її засобом бачиться включення дитини до діяльності, у якій можуть бути сформовані в неї соціально позитивні ідеали та антиідеали, необхідні для самостійної життєорганізації.

Важливим виховним напрямком є виховання у соціально занедбаних дітей здорового способу життя, що втілює в собі сукупність чинників, важливих не тільки для окремої особистості,

а й для суспільних формацій, до яких вона входить чи до яких прямо або опосередковано причетна.

Аналізуючи складнощі роботи педагога із формування у школярів передумов здорового способу життя, слід відзначити, що головну проблему змістового характеру становлять термінологічні і сутнісні розбіжності у визначенні ключових понять. Так, навіть поняття «здоров'я» не є в сучасній науці остаточно визначеним. У багатьох випадках воно трактується просто як «відсутність хвороби», але з педагогічної точки зору такий підхід не є досконалим, оскільки позбавлений конструктивної установки на повсякденність. У дослідницькому плані цікавим видається комплексно-аналітичний підхід, що передбачає вивчення і діагностику стану здоров'я через аналіз співвідношень між окремими його складниками. Найбільш об'єктивним видається системний підхід, який розглядає здоров'я не тільки з точки зору фізичного стану людини, а в системній сукупності значущих чинників.

У науковій літературі розглядалися онтологічні, гносеологічні, аксіологічні аспекти категорій «здоров'я», «здоровий спосіб життя» (М. Гриньова [46; 47], Л. Сущенко [210]), проблеми здорового способу життя з позицій медицини (М. Амосов [6], А. Іванюшкін [91], В. Казначеєв [93], Ю. Лисицин [122], В. Лозинський [124], О. Петрик [160], В. Хільчевська [223] та ін.), використання специфічних потенційних можливостей навчального закладу і сім'ї (О. Жабокрицька [81], С. Кириленко [101; 102; 103], С. Лапаєнко [118], В. Нестеренко [149], В. Оржеховська [156; 157], С. Свириденко [190; 191; 192]), фізичного виховання (В. Горащук [46], О. Дубогай [76], С. Закопайло [88], К. Жукотинський [84], О. Шостак [243]).

Значущість виховання здорового способу життя хвилює сьогодні українське суспільство в цілому, й педагогічну громадськість зокрема, з огляду на необхідність вирішення проблеми оздоровлення народонаселення України, яка стоїть сьогодні вельми гостро. Шляхи її вирішення по-різному осмислюються у різних дослідницьких сферах – політичній, соціальній, екологічній, медичній, психолого-педагогічній, виступають предметом ретельного вивчення і вдосконалення. Аналіз динаміки стану здоров'я школярів в останні десятиліття показує стійку тенденцію до його погіршення вже в дитячому і юнацькому віці, що не може не турбувати.

«Якщо брати до уваги, що здоров'я людини залежить від генофонду нації і спадковості на 18-20, від соціально-економічних так екологічних умов – на 18-20, системи охорони здоров'я та медицини – на 8-9, і на 51-53 відсотки від способу життя, то можна зробити висновок, що причиною демографічної кризи є нездоровий спосіб життя людей, починаючи із шкільного віку», – стверджує український дослідник В. Шахненко [230], окреслюючи в такий спосіб одне з провідних завдань освітніх закладів України – виховання здорового способу життя.

Соціально занедбані діти є найбільш вразливою ланкою суспільства, а тому формування їх здорового способу життя та позитивних мотивацій є важливим напрямком діяльності закладів освіти, що базується на теоретичних та практичних напрацюваннях у різноманітних наукових сферах та регулюється державною політикою в сфері охорони здоров'я.

Українське законодавство у сфері охорони прав дитини, збереження здоров'я та забезпечення здорового способу життя має в своєму складі низку законів і підзаконних актів (постанов Кабінету Міністрів України, указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки тощо). Основою законодавства щодо прав дитини передусім є Конституція України, де проголошено право на охорону здоров'я. Важливе значення для захисту прав дитини мають Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435, яким закріплено право на життя та право на охорону здоров'я. З метою розв'язання соціально значущої проблеми запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я здорових людей як найвищої цінності, відповідно до Конституції України, прийняті «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Про державні цільові програми», Наказ Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я України «Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді» від 21 квітня 2005 р., резолюції Всеукраїнського форуму «Здорова нація» від 13 вересня 2007 р. та інші рекомендаційні та нормативно-правові документи.

На основі 107 проаналізованих вітчизняних документів за 1991 – 2008 рр., спрямованих на збереження здоров'я і формування здорового способу життя молоді України, дослідниця О. Шиян зазначає, що поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя» є вельми актуальними, оскільки зустрічаються в більшості вітчизняних законодавчих актів [232]. Здебільшого термін «здоров'я» вживається в розумінні «якість фізичного, психологічного і соціального функціонування людей» або як складова назв (Міністерство охорони здоров'я, школа сприяння здоров'ю). Однак терміну «освітня політика з питань ЗСЖ» у вітчизняних нормативно-правових документах дослідницею не виявлено. До того ж, зазначає вона, задекларовані в документах заходи й завдання часто надто загальні, що не дає можливості визначити в подальшому ступінь досягнення цілей, результативність або ефективність політики. Не сформульовані конкретні критерії, показники, характеристики, за якими можна оцінити ступінь забезпечення ЗСЖ молоді в освітній сфері. При цьому деякі з проголошених політичних напрямів або завдань не знаходять належного підтвердження та розвитку в нормативних документах практичного спрямування. Через це державна політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді в Україні часто є нерезультативною [232].

Як свідчать статистичні дані [230], процес виродження нації починається саме в сім'ї і школі. Так, початкову школу закінчує 20 відсотків здорових дітей, а середню – лише 5-7. Крім цього, має місце раптова смерть дітей і підлітків шкільного віку. Серед причин цього становища український дослідник В. Шахненко виділяє, насамперед, низький рівень культури здоров'я дорослих і дітей (палить половина чоловіків і 20% жінок, в Україні 6% алкоголіків, причому на кожні 8 припадає одна жінка; третина учнів ЗНЗ палить, а в системі ПТО частка курців складає 60%. Кожен десятий вживає наркотики) [220]. Особливо гостро ці проблеми стоять у середовищі соціально занедбаних дітей, саме вони потребують посиленої уваги, коли, врешті, така дитина потрапляє до інтернатного закладу.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, серед дитячого населення за останні десятиліття суттєво (в 1,5 – 3 рази) зросла частота хронічних захворювань, які призводять до інвалідності. Це хвороби нервової, ендокринної, серцево-судинної, шлунково-кишкової, кістково-м'язової систем. Серед першокласників тільки 5 – 9% практично здорових дітей.

Кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання у 2,5 рази, понад 50% школярів уже мають функціональні відхилення у діяльності різних систем організму, а 95– 97 % випускників завершують шкільне навчання з тими чи іншими проблемами у стані здоров'я. Відмічається значне омолодження онкологічних захворювань, серцево-судинних. Є випадки інсультів та інфарктів у дітей віком до 15 років [184].

Закономірним наслідком неминучої турботи про стан здоров'я суспільства в останнє століття стала поява нової науки – валеології, біля витоків якої стояв російський учений І. Брехман [20; 23], хоча ідейно-змістові основи актуального нині валеологічного підходу до проблеми здоров'я заклали у своїх працях відомі вчені минулого С. Боткін, П. Лесгафт. Багато зусиль доклав у боротьбі за оздоровлення суспільства В. Бехтерев. З охороною здоров'я населення, поліпшенням умов його життя, підвищенням добробуту, ростом культури він пов'язував перспективи розвитку особистості й суспільства. Особливу увагу вчений приділяв проблемі збереження й зміцнення дитячого здоров'я.

На сьогодні валеологія функціонує як інтегрований напрямок знань про здоров'я людини, про шляхи його забезпечення, формування і збереження в конкретних умовах. Як навчальна дисципліна, вона являє собою сукупність знань про здоров'я і здоровий спосіб життя людини. Центральною проблемою валеології є ставлення до індивідуального здоров'я і виховання культури здоров'я в процесі індивідуального розвитку особистості. Її практичні аспекти включають «активне формування, збереження і зміцнення здоров'я» [17, с. 14], тобто, відображають одну з найважливіших потреб кожної людини.

Валеологічні засади виховання здорового способу життя соціально-занедбаних дітей є очевидними. На відміну від профілактичних медичних дисциплін, рекомендації яких спрямовані на попередження хвороб, предметом валеології є індивідуальне здоров'я людини і його резерви, а також здоровий спосіб життя; об'єктом – практично здорова людина, а також та, що знаходиться у стані перед хвороби, у всьому безмежжі її психофізіологічного, соціокультурного та інших аспектів існування. Основна увага зосереджується на функціональних резервах людського організму для збереження здоров'я.

Сьогодні вже йде мова про педагогічну валеологію як окрему галузь цієї науки, що вивчає питання навчання і виховання

людини, яка має міцну життєву установку на здоров'я і здоровий спосіб життя на різних вікових етапах розвитку. Серед її основних понять – валеологічне виховання, процес формування ціннісно орієнтованих установок на здоров'я і здоровий спосіб життя, побудованих як невід'ємна частина життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду. Саме воно лежить в основі валеологічної культури як підсумку багатогранних цілеспрямованих впливів на процес формування особистості. Його важливим завданням є також забезпечення особистісної мотивації щодо валеологічної освіти.

Проте в умовах школи-інтернтату виховання здорового способу життя виходить за межі валеологічного виховання вже тому, що його об'єкт і водночас суб'єкт – соціально занедбані діти – потребує коригувального впливу на цілий комплекс особистісних якостей, що не тільки прямо, а й опосередковано пов'язані зі збереженням здоров'я. У цих умовах значної ваги набувають його соціальні аспекти.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що здоров'я є складним багатоплановим поняттям і розглядається нами з позиції взаємозв'язку його фізичних, психічних, соціальних аспектів у тісній взаємодії з середовищем життя. Ця проблема знаходилась у зоні уваги багатьох видатних педагогів. Так, В. Сухомлинський стверджував, що «турбота про здоров'я дитини – це не комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил... не комплекс вимог до режиму, харчування, праці й відпочинку. Це, насамперед, турбота в гармонійній повноті всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості» [208].

Не викликає сумніву, що здоров'я людини буде в першу чергу залежати від стилю життя, який більшою мірою носить персоніфікований характер і визначається історичними й національними традиціями (менталітетом) та особистісними нахилами [31]. Проте його реалізація можлива лише в контексті здорового способу життя як особистісно прийнятої життєтворчої стратегії.

Регламентованість практично всіх сфер життя школи-інтернату може вважатися унікальним і сприятливим чинником, що вирізняє проблему виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей у цьому закладі від вирішення аналогічних завдань в інших умовах.

Виходячи з прийнятої в Україні класифікації складових здоров'я [156, с. 3], вітчизняними дослідниками виділяються

здоров’я фізичне (правильне функціонування всіх систем організму, позитивне ставлення до власного здоров’я, прагнення фізичної досконалості і загальної фізичної працездатності, загартуванню організму і т.п.); психічне (відповідність когнітивної діяльності календарному вікові, розвиток довільних психічних процесів, наявність саморегуляції; наявність адекватних позитивних емоцій; відсутність шкідливих звичок – іноді його ототожнюють з інтелектуальним здоров’ям, що є лише найвагомішою складовою психічного); соціальне (сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно сформована комунікативність; доброзичливість по відношенню до людей, самовиховання); духовне, або ж моральне (пріоритет загальнолюдських цінностей, наявність позитивного ідеалу відповідно до національних і духовних традицій, трудолюбивість, доброчинність, відчуття прекрасного в житті, природі, мистецтві).

Усі ці складові формують цілісне здоров’я особистості, вони взаємозалежні й адекватно доповнюють одна одну. На сьогодні доведено нерозривний зв’язок між психічним і фізичним станом, а соціальне здоров’я є вагомою передумовою стабільності фізичного та психічного стану. Проте аналіз результатів здійсненого констатувального дослідження дозволяє стверджувати, що переважна більшість сучасних дітей і підлітків зорієнтовані переважно на розвиток фізичного аспекту здоров’я, причому спостереження свідчать, що в дійсності вони далеко не завжди дотримуються відомих їм поведінкових передумов здорового способу життя. Здоров’я найчастіше розуміють як фізичне, те, що пов’язане з загальним станом організму. Це означає, що при вихованні здорового способу життя набуває ваги просвітницько-валеологічний аспект, який надає змогу значно розширити уявлення дітей про сутність здоров'я та здорового способу життя.

З огляду на досліджуваний контингент, уточнимо зміст поняття «соціальне здоров’я». Під ним розуміємо стан повної відповідності сприйняття і осмислення соціального контексту життя гуманістичним засадам міжлюдської взаємодії, що знаходить відображення у поведінці індивіда та надає конструктивного змісту його особистісній життєтворчості. Порушення соціального здоров'я є однією з безумовних ознак соціальної занедбаності і серйозною педагогічною проблемою, від вирішення якої залежить подальша доля дитини.

Як соціальне, так і інші види здоров'я повинні знаходитися в зоні постійної уваги педагогів школи-інтернату, завданням яких є компенсація соціальних девіацій і посилення життєтворчого потенціалу вихованців як суб'єктів здорового способу життя тепер і в майбутньому.

Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя й здоров'ям виражається в понятті «здоровий спосіб життя», настанова на який формується в результаті цілеспрямованого педагогічного впливу. Здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає зорієнтованість діяльності особистості в напрямку формування, збереження й зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Б. Чумаков [228] характеризує здоровий спосіб життя як активну діяльність людей, спрямовану, в першу чергу, на збереження й поліпшення здоров'я. При цьому повинне враховуватися те, що спосіб життя людини й родини не складається сам по собі залежно від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано й постійно. Формування здорового способу життя є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я населення через зміни стилю й укладу життя, його оздоровлення з використанням гігієнічних знань у боротьбі зі шкідливими звичками, подоланням несприятливих сторін, пов'язаних з життєвими ситуаціями, стверджує вчений.

З функціональної точки зору, під здоровим способом життя слід розуміти типові форми й способи повсякденної життєдіяльності, які зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання людиною своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

До основних складових здорового способу життя О. Петрик [160] відносить спосіб життя, що складається з чотирьох категорій: економічної (рівень життя), соціологічної (якість життя), соціально-психологічної (стиль життя) і соціально-економічної (устрій життя); рівень культури, під якою розуміється «самосвідомість, самовиробництво людини у конкретних формах її матеріальної і духовної діяльності», певна сума знань, а також «поведінка і сукупність моральних засад» [160, с.17]; здоров'я в

ієрархії потреб, де воно повинне посідати чільне місце; мотивування; зворотні зв'язки як запоруку адаптації до змінюваних умов зовнішнього середовища; настанову на довге, здорове життя, що виконує функцію життєвого орієнтиру для суб'єкта; навчання здоров'ю. Цей перелік носить загальний характер і в певних умовах життя людини набуває конкретного змісту. Отже, явище здорового способу життя дитини, що виховується у школі-інтернаті, може бути конкретизоване відповідно до його вікових, соціальних, економічних та інших значущих чинників і характеристик.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дав змогу уточнити сутність, структуру здорового способу життя вихованців школи-інтернату. Він може розглядатися як форма організації їхньої життєдіяльності, що сприяє збереженню, зміцненню, формуванню здоров'я, в основі якої лежить свідоме і відповідальне ставлення до нього. Суб'єктна основа здорового способу життя є відображенням виховного аспекту досліджуваної проблеми, визначає провідні цілі педагогічного впливу.

Залежно від віку школяра, можна з'ясувати структурні особливості здорового способу життя, який він провадить у даний час. Так, до структури здорового способу життя учнів 8□9 класів на думку В. Кузьменко [113, с. 6], відносяться:

- раціональна навчальна і трудова діяльність з елементами наукової організації;
- самопідготовка і саморозвиток в учнів особистісно важливих якостей (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни);
- самоорганізація життєдіяльності, що ґрунтується на повноцінному розпорядку дня, який включає раціональний відпочинок, заняття фізичною культурою і спортом та профілактику захворювань;
- психологічна підготовка як основа попередження стресів і вироблення позитивних емоцій, навчання методикам психорегуляції свого стану;
- особистісна поведінка, спрямована на попередження шкідливих звичок;
- раціональне та збалансоване харчування як основа правильного розвитку систем організму;
- повноцінний сон, який попереджує фізичну та розумову перевтому.

На думку О. Жабокрицької [81], компонентами здорового способу життя школярів є:

- гігієна;
- особистісна поведінка, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил;
- загартування організму;
- оптимальна рухова активність, фізична культура і спорт;
- збалансоване харчування; творча діяльність;
- активний і пасивний відпочинок;
- повноцінний сон;
- дотримання режиму дня згідно з біологічними ритмами та індивідуальними особливостями;
- психологічна підготовка як основа попередження стресів і розумової перевтоми;
- дотримання правил, спрямованих на попередження шкідливих звичок.

Помітно, що в даних переліках домінує процесуальний опис здорового способу життя, тоді як його мотиваційно-ціннісна та життєтворча сторона подані вельми побіжно. Нам здається, що такий підхід до проблеми сприяє виробленню теорії здорового способу життя, вдосконаленню інтернатного закладу як здоров'язберігального середовища, проте його особистісний аспект залишається поза межами розгляду.

Поняття здорового способу життя є набагато ширшим, ніж співвідношення праці й відпочинку, система харчування, різні загартовувальні та розвивальні вправи. На думку сучасних дослідників, до нього також входить система ставлень до себе, до іншої людини, до життя в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі і цінності [25], тобто, фактично, вся сукупність якостей, що зазнали деформації чи не були відповідним чином сформовані через соціальну занедбаність дитини і становлять актуальну виховну проблему.

Як складова здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату повинна також розглядатися їхня включеність до особистісно значущої, теоретично і методично обґрунтованої діяльності, в процесі якої відбувається формування ціннісних установок на здоровий спосіб життя як конструктивну життєтворчу стратегію, втілення оптимальних життєвих перспектив і цілей.

У практичній діяльності при визначенні індивідуальних критеріїв і цілей здорового способу життя існують два альтернативні підходи. Згідно традиційного підходу, основними завданнями в процесі виховання здорового способу життя є досягнення всіма однакової поведінки, яка вважається за правильне: відмова від тютюнопаління і вживання алкоголю, підвищення рухової активності, обмеження споживання з їжею насичених жирів і кухонної солі, збереження маси тіла в межах, що рекомендуються. Ефективність пропаганди здорового способу життя і масового зміцнення здоров'я оцінюється за числом осіб, що дотримуються рекомендованої поведінки. Але, як показує практика, захворюваність неминуче виявляється різною при однаковій поведінці людей з різними гено- і фенотипом. Недолік такого підходу в тому, що він може привести до ідентичності поведінки людей, але не до ідентичності їх кінцевого здоров'я.

Другий підхід має абсолютно інакші орієнтири, і як здоровий розглядається такий стиль поведінки, який призводить людину до бажаної тривалості і необхідної якості життя, враховуючи, що всі люди різні, їм потрібно протягом життя поводитися по-різному, і основне – отримати належний оздоровчий результат. При такому підході критерієм ефективності формування здорового способу життя виступає не поведінка, а реальне збільшення кількості здоров'я. Отже, якщо здоров'я людини не поліпшується, не дивлячись на, здавалося б, розумну, культурну, суспільно корисну поведінку, її спосіб життя не може розглядатися як здоровий [105].

Очевидно, загальноприйняті параметри здорового способу життя слід розглядати не як штучні, умовно прийняті форми життєорганізації, як це бачимо, наприклад, по відношенню до норм етикету. Вони узагальнюють багатовікові побутові спостереження та наукові дослідження, засновані на врахуванні фізіологічних характеристик людини, визначенні того спільного, що має місце в її природі. Отже, правильна життєорганізація має поєднувати в собі загальноприйняті засади та індивідуально зумовлені компоненти, причому останні, як правило, розмежовуються швидше кількісно, ніж якісно.

Порівняно із загальноосвітньою школою, школа-інтернат має певні переваги саме у сфері здорової життєорганізації вихованців як істотного підґрунтя виховання в них здорового способу життя. Так, О. Жабокрицька називає основні недоліки

організації здорового способу життя учнів загальноосвітніх шкіл молодшого підліткового віку, а саме:

– значна частина учнів не дотримується режиму дня (48,0%) або дотримується нерегулярно (32,0%);
– спостерігаються систематичні порушення режиму праці та відпочику, 45–50% учнів недосипають 1–1,5 години, а скорочення нічного сну негативно позначається на функціональному стані їхнього організму. Середня тривалість перебування підлітків на свіжому повітрі скорочується до 1 години на добу внаслідок навчального перевантаження;
– постійно порушуються правила раціонального харчування [81].

У школах-інтернатах такі недоліки виключаються повністю, здоровий спосіб життя вихованців у їхній повсякденності забезпечується системою режимних моментів, що базуються на науково обґрунтованих положеннях. Проте ці заходи відіграють переважно ситуативну роль, тобто забезпечуються адміністративним та педагогічним регулюванням життєзабезпечення дитини (у якому сама вона участі практично не бере) та її поведінки. Але міцність засвоєних поведінкових навичок таке регулювання не забезпечує.

Поведінка людини спрямована на задоволення потреб. При більш-менш однаковому рівні потреб, характерному для даного суспільства, кожна особистість характеризується своїм, індивідуальним способом їхнього задоволення, тому поведінка людей різна й залежить, у першу чергу, від виховання. А отже, зовнішній вплив, спрямований на здійснення дитиною здорового способу життя в умовах школи-інтернату, потребує педагогічної підтримки через виховання у дитини системи відповідних якостей.

В умовах навчально-виховного процесу школи-інтернату проблема виховання здорового способу життя повинна вирішуватися в поєднанні двох описаних вище підходів, їх розумному забезпеченні. Фактично, йдеться про узгодження у вихованні здорового способу життя дитини загального й окремого, спільного й індивідуального.

Не викликає сумніву, що організаційні засади здоров’язберігальної поведінки як ситуативного вияву здорового способу життя містять у собі певні типові моменти, зорієнтовані на біопсихічні властивості людського організму. Вони закріплені в

основоположних засадах людської культури, знайшли підкріплення в дослідженнях фахівців у сфері охорони здоров'я і приймаються більшістю свідомого народонаселення протягом усього життя (правила особистої гігієни, режиму праці та відпочинку, самомоніторингу стану здоров'я тощо). Проте мотивація здорового способу життя як індивідуальна характеристика людини формується в кожному окремому випадку з огляду на різні чинники, як-от саме уявлення про належний стан фізичного, психічного, морального та інтелектуального здоров'я; про обов'язки та можливості індивіда щодо його підтримання; врешті, про життєві перспективи, що відкриваються чи закриваються перед людиною залежно від стану її здоров'я. Насамперед мова йде про професійний аспект життєорганізації як джерело можливостей забезпечити для себе високий рівень життя, посісти гідну сходинку в соціальній структурі суспільства, віднайти особистісно прийнятну сферу для самореалізації. Адже для вихованця школи-інтернату ця проблема є більш болючою, ніж для дитини, що зростає в сім'ї і може розраховувати на її підтримку в разі невдалих чи тривалих спроб здобути гідну професію, знайти роботу з досить високим рівнем оплати тощо. З іншого боку, якщо вихованець не виявляє турботи про своє майбутнє, це теж є тривожним симптомом для педагогів, говорить про його соціальну й особистісну незрілість, про рецидив соціальної занедбаності, що полягає в легковажному ставленні до джерел матеріального статку в майбутньому житті, або навіть про кримінальні нахили.

З огляду на це, завдання виховання здорового способу життя виходить далеко за межі забезпечення здоров'язберігальної поведінки вихованця і включає в себе систему педагогічних заходів, зорієнтованих на створення і практичне втілення певного життєвого ідеалу, що виступає для молодої людини як особливо привабливий і реалізація якого безпосередньо пов'язана з вибором здорового способу життя як провідної життєвої стратегії.

Багатоплановість поставлених завдань вимагає значної різноманітності застосовуваних засобів у різних сферах життєорганізації дитини. Велика увага нині має приділятися використанню виховного потенціалу навчальних предметів, зокрема, тих, що вводяться як шкільний компонент змісту освіти, що формують пізнавальну активність і культуру розумової праці, навички самоврядування, соціальної активності і соціальної відповідальності, розвивають почуття любові до батьківщини і

свого народу, правосвідомість; сприяють виробленню свідомого ставлення до праці, естетичної культури і освітнього процесу дисциплін, де на діяльнісних засадах формувались би особистісні передумови здорового способу життя людини як основний змістовий та процесуальний регулятор її існування в соціумі.

РОЗДІЛ ІІ. ОСОБЛИВОСТІ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СОЦІАЛЬНО ЗАНЕДБАНИХ ДІТЕЙ В ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

2.1. Інтернатний заклад освіти як виховне середовище

Дослідження потенціалу школи-інтернату щодо виховання соціально занедбаних дітей, розширення та коригування його можливостей відповідно до актуальних виховних підходів є нагальною потребою сьогодення, оскільки кількість соціально занедбаних дітей в Україні з огляду на умови соціально-економічної кризи залишається неприпустимо великою. Водночас, роль загальноосвітніх шкіл в усуненні наслідків соціальної занедбаності не може бути вирішальною, оскільки на матеріальну сторону життя дитини такі заклади в змозі впливати дуже обмежено, при тому, що саме нестатки в родині часто виступають найдієвішим чинником подальшого антисоціального розвитку дитячої особистості. Не вирішує школа й проблеми актуальної ізоляції дитини від антисоціального середовища, яким виступає для дитини сім'я, не в змозі захистити від посягань на її гідність, здоров'я і навіть життя. Ще однією тривожною обставиною є те, що, попри негідну поведінку щодо власних дітей, батьки залишаються для них найріднішими людьми, сприймаються як найбільш природне соціальне оточення, якості якого закріплюються у свідомості аж до створення, вже дорослими, власної сім'ї.

Проаналізуємо специфіку і потенційні можливості загальноосвітньої школи-інтернату як закладу, на який нині покладаються найбільші надії у сфері соціальної реабілітації дітей і підлітків, що зазнали соціальної занедбаності.

Закон України «Про освіту» (2017) гарантує громадянам України рівне право на освіту незалежно від статі, раси, національності, соціального і майнового стану, роду і характеру занять, світоглядних переконань, належності до партій, ставлення до релігії, віросповідання, стану здоров'я, місця проживання та інших обставин. Держава гарантує усім громадянам України та іншим особам, які перебувають в Україні на законних підставах, право на безоплатне здобуття повної загальної середньої освіти відповідно до стандартів освіти.

Виходячи з базових положень українського законодавства у освітній сфері, навчально-виховна діяльність закладів освіти, а

отже, й освітніх закладів інтернатного типу,, має здійснюватися за такими принципами (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Принципи навчально-виховної діяльності шкіл-інтернатів

№ п/п	Принцип	Засоби реалізації
1	Доступність для кожного громадянина усіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою	Можливість безкоштовного навчання в усіх типах державних навчальних закладів
2	Рівність умов кожної людини для повної реалізації її здібностей, таланту, всебічного розвитку	Навчальні плани закладів освіти охоплюють системи навчальних предметів, вивчення яких сприяє всебічному розвитку особистості учнів. З метою інтенсивного розвитку здібностей і талантів передбачено предмети, які учні можуть обирати самостійно, різні форми позанавчальної виховної роботи
3	Гуманізм, демократизм, пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей	Навчально-виховний процес має орієнтуватися на зміцнення єдності народу, людини і держави. Водночас процес виховання і пізнання світу повинен сприяти самопізнанню й самореалізації кожного індивіда, вибору ним шляху до щастя та здійснення мети – своєї й загальнонародної. Педагоги, учні є повноправними суб’єктами системи освіти. Кожен з них може брати участь у вирішенні проблем навчально-виховного процесу в межах своєї компетенції, має право вибору індивідуальних форм досягнення мети

Продовження таблиці 2.1

4	Органічний зв'язок із світовою та національними історією, культурою, традиціями	Реалізується через національну спрямованість виховання. Передбачає оволодіння історією і культурою свого народу, рідною мовою, а також прищеплення шанобливого ставлення до національно-етнічної обрядності всіх народів, що населяють Україну
5	Незалежність освіти від політичних партій, громадських і релігійних організацій	Принцип базується на засадах конституційної вимоги щодо неприпустимості втручання у навчально-виховний процес закладу освіти політичних, громадських і релігійних об'єднань
6	Науковий, світський характер освіти	На всіх етапах навчання і виховання школа дає учням наукові знання про природу, суспільство, науку, культуру, формуючи на їх основі науковий світогляд, моральні, правові, естетичні та інші цінності. Принцип світськості освіти означає, що в освітніх закладах не викладають релігійні предмети. Проте відповідно до обставин (рішення адміністрації, прохання учнів тощо) їх можна вивчати факультативно
7.	Розвиток інклюзивного середовища	Інклюзивне освітнє середовище - сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей. Інклюзивне навчання являє собою систему освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників.

Продовження таблиці 2.1

8	Взаємозв'язок із освітою інших країн	Українська освіта будується на інтенсивному використанні досягнень світової науки щодо вдосконалення, оновлення змісту і технологій навчання. Вітчизняним досвідом здійснення навчання і виховання педагогічний пошук не повинен обмежуватися
9	Гнучкість і прогностичність системи освіти	Передбачається варіативність, саморегуляція і безперервне оновлення національної освіти, внаслідок чого забезпечується її адаптація до нових вимог кожного найближчого етапу розвитку нашого суспільства. Виховання і навчання націлені на перспективу
10	Єдність і наступність системи освіти	Українська система освіти забезпечує послідовність і наступність навчання в усіх ланках і має єдину мету – підготовку всебічно розвиненої людини, повноцінного члена суспільства
11	Безперервність і різноманітність освіти	Реалізується шляхом узгодження змісту та координації навчально-виховної діяльності на різних ступенях освіти, що функціонують як продовження попередніх і передбачають підготовку громадян до можливого переходу на наступні ступені
12	Поєднання державного управління і громадського самоврядування в освіті	Передбачає розподіл функцій в управлінні освітою між державними органами і органами самоврядування. Дозволяє більш повно враховувати конкретні умови функціонування освітнього закладу, сприяє розвитку творчості, ініціативи суб'єктів освітнього процесу

Формування й реалізація принципів побудови освіти в Україні ґрунтується на загальнолюдських цінностях,

основоположних засадах організації освітньої діяльності загалом, традиціях вітчизняної школи. Враховуються головні завдання, які їй необхідно вирішувати на сучасному етапі. Одним із таких завдань, актуальних насамперед для шкіл-інтернатів, є педагогічне вирішення проблеми виховання соціально занедбаних дітей.

Глибока економічна та соціальна криза в нашому суспільстві, недоліки у роботі державних і, зокрема, правоохоронних органів сприяють суттєвим порушенням прав дитини, невпинному зростанню безпритульності та бездоглядності. В останні роки помітно збільшилась на вулицях наших міст кількість безпритульних дітей, це явище пов'язано з політичними та соціально-економічними змінами в нашій державі, і, як відзначає Л. Хомич, воно є «платою суспільства за егоїзм, насаджуваний сучасним способом життя і тими економічними процесами, які відбуваються в Україні» [224].

Кількість дітей із соціальною занедбаністю з достатньою точністю підрахувати неможливо, насамперед тому, що критерії соціальної занедбаності не мають чіткого визначення, однак очевидно, що їхня кількість набагато перевищує кількість безпритульних, які теж, безумовно, характеризуються соціальною занедбаністю.

Значна кількість українських дітей, чиї сім'ї виявились неспроможними у виховному плані, на сьогодні виховується у школах-інтернатах. За період з 1996 по 2006 рр. кількість дітей, влаштованих до закладів усіх форм власності для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, збільшилась майже вдвічі; тенденція цього показника зберігається і сьогодні. А отже, інтерес дослідників до проблем виховної та навчальної роботи у школі-інтернаті зберігається і зростає, оскільки реальної альтернативи цим закладам на сьогодні немає.

Теоретичні засади діяльності шкіл-інтернатів у останні роки розробляли М. Астоянц [7], І. Головко [41], Н. Горшкова [45], О. Дорогіна [74; 75], В. Загрева [85], Н. Калинюк [94], Н. Киба [100], Л. Куторжевська [114; 115; 116], А. Наточій [143], Ю. Науменко [144], В. Марущак [146,], І. Пєша [161], А. Рацул [183], В. Слюсаренко [200], Ю. Чернецька [226], В. Шкуркіна [233]. Знайшли відображення різні аспекти функціонування цих освітніх закладів: трудове, правове виховання, формування вмінь і навичок комунікативної взаємодії, психолого-педагогічна діагностика, організаційно-педагогічні проблеми. Проте

потребують подальшого розвитку проблеми організації різних напрямків виховного впливу – зокрема, тому, що умови формування особистості дитини та запити суспільства щодо неї не залишаються незмінними і потребують пошуку нових дослідницьких рішень.

В «Українському педагогічному словнику» поняття «школа-інтернат» визначається як загальноосвітня школа, в якій діти навчаються і живуть [43, с. 366]. «Саме в такому розумінні «школи-інтернату», починаючи з 1956 року, в Україні приступили до створення загальноосвітніх шкіл-інтернатів як навчально-виховних закладів нового типу, – зазначає дослідник проблем функціонування шкіл-інтернатів у сучасному освітньому просторі України А. Наточій. – Для їх організації було виділено кращі будівлі існуючих середніх шкіл та інших закладів, розпочато масове будівництво нових шкільних приміщень за типовими проектами. В основному будувалися типові навчальні корпуси та гуртожитки на 210, 240, 360, 420, 450, 600 учнівських місць» [143, с. 99]. На сьогодні шкіл-інтернатів різних типів в Україні близько 700, і їх вихованцями є не тільки діти, що мають певні соціально-психологічні проблеми, а й ті, що вирізняються вадами розумового і фізичного розвитку, констатує дослідник.

У період незалежності України інноваційна освітня діяльність знову торкнулася сфери інтернатних закладів. Відзначається поява нових шкіл-інтернатів та переформування діючих з орієнтацією на роботу з обдарованими дітьми із сільської місцевості, як це бачимо, скажімо, в с. Ковалівка Полтавського району. У практиці вітчизняної освіти відомий досвід, коли при звичайних школах створювалися гуртожитки для дітей з віддалених сіл, які також називалися інтернатами, аби надати школярам, що проживали часто за десять і більше кілометрів від школи, відвідувати її, створити прийнятні умови для навчання. Щось подібне має місце й сьогодні, аби дати навчання на необхідному рівні дітям, які мають, скажімо, спортивну обдарованість та ін.

Спостерігаються два основні варіанти інтернатів нового типу: школи-інтернати виключно для обдарованих дітей та школи-інтернати змішаного типу, де, поміж звичайного соціально детермінованого контингенту у спеціальних класах (зазвичай, старших) навчаються діти, що відзначаються обдарованістю в певній сфері. Особливості навчально-виховного процесу в таких школах ще мають стати предметом дослідницького розгляду,

оскільки утворюється цікаве і незвичайне виховне середовище. Але більшість шкіл-інтернатів сьогодні працюють із складним контингентом, чий життєвий досвід наклав негативний відбиток на ті чи інші характеристики особистості.

Отже, школа-інтернат – це навчально-виховний заклад системи освіти, що здійснює загальну середню освіту при цілодобовому перебуванні дітей шкільного віку. В окремих випадках діти, навчаючись у школі-інтернаті, можуть проживати у сім'ях, проте переважна кількість контингенту вихованців постійно проживає у закладі.

З розгляду законодавчих документів [171; 172; 175] з'ясовано, що в країнах пострадянського простору, і в нашій державі зокрема, склалися певні типи шкіл-інтернатів. Так, в Україні для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, з метою забезпечення належного рівня задоволення їх життєвих та освітніх потреб за умов повного утримання їх за рахунок держави створюються інтернатні заклади таких типів:

дитячий будинок - навчальний заклад, який забезпечує розвиток, виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дошкільного та шкільного віку;

загальноосвітня школа-інтернат - навчальний заклад, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

спеціалізована школа-інтернат I-III ступенів - навчальний заклад з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію обдарованих дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів - навчальний заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

загальноосвітня санаторна школа-інтернат I-III ступенів - навчальний заклад з відповідним профілем для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які потребують тривалого лікування [172].

Керівником школи-інтернату є директор, що має педагогічну освіту. У штаті закладу передбачено наявність педагогів (учителі, вихователі), адміністративно-господарчого, медичного персоналу, працівників харчоблоку. Незамінною в

останні роки визнається посада психолога, що надає значну допомогу педагогічному складу в діагностиці та корекції особистісних відхилень вихованців. Ця обставина доводить наявність характерних для вітчизняної системи освіти зрушень у бік наукової обґрунтованості та систематизації виховних впливів на дитину, дедалі ширше впровадження особистісного підходу в освіті.

Матеріальна база більшості функціонуючих сьогодні в Україні шкіл-інтернатів формувалася в радянські часи, зазнала періоду руйнування і занепаду в 90-ті роки, проте, як свідчать спостереження, за останнє десятиліття значно поліпшилася і набула сучасного змісту і форм.

Як правило, школи-інтернати розміщуються в типових приміщеннях, частіше декількох, що мають навчальні класи, кабінети, лабораторії, приміщення для трудового навчання і профорієнтації, занять спортом, рекреації, спальні кімнати, вітальні, санітарні вузли, душові, кімнати гігієни дівчаток, приміщення культурно-масового призначення (актова зала, бібліотека, кімнати для гурткових занять, приготування уроків, відпочинку), адміністративно-господарчі приміщення, блок харчування, медичний блок тощо. Нормативними документами передбачено, що інтернатний заклад розташовується, як правило, у сприятливій для здоров'я місцевості, має земельну ділянку, озеленений майданчик, обладнаний для ігор і занять дітей на повітрі, зону відпочинку, спортивний майданчик.

Згідно з Положенням про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, до основних завдань інтернатної установи відносяться:

– забезпечення для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, умов проживання, навчання, виховання та розвитку, наближених до сімейних;

– забезпечення соціального захисту, медико-психолого-педагогічної реабілітації та соціальної адаптації вихованців з урахуванням стану здоров'я, індивідуальних особливостей психофізичного розвитку вихованців;

– забезпечення захисту прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на належні умови проживання, виховання, здобуття певного рівня освіти, професійної орієнтації, соціальної адаптації та підготовки їх до самостійного життя та праці;

– формування правової культури, загальнолюдських цінностей;

– створення умов для збереження та підтримки родинних зв'язків дітей;

– сприяння влаштуванню дітей у різні форми сімейного виховання [172].

Згідно зі згаданим Положенням, вихованці інтернатного освітнього закладу мають значну кількість прав, що дають їм змогу повноцінного фізичного, особистісного, соціального розвитку. Сюди належать права вихованців на:

– умови проживання, навчання, виховання та розвитку, наближені до сімейних;

– здобуття дошкільної, базової, повної загальної середньої та позашкільної освіти;

– медичну та соціальну допомогу згідно із законодавством;

– утримання за рахунок відповідних бюджетів у державних і комунальних навчальних закладах, за рахунок коштів власника (засновника) - у приватних;

– повноцінне якісне харчування;

– збереження родинних стосунків;

– безпечні і нешкідливі умови проживання, виховання, навчання, праці;

– отримання кваліфікованої допомоги в навчанні, корекції психофізичного розвитку;

– оздоровлення, відпочинок, організоване дозвілля у вихідні, святкові дні та під час канікул;

– вибір форм навчання, факультативів, спецкурсів, позакласних занять;

– розвиток своїх творчих здібностей та інтересів через участь у різних видах навчальної, наукової, науково-практичної діяльності, конференціях, олімпіадах, виставках, конкурсах тощо;

– користування навчально-виробничою, науковою, матеріально-технічною, культурно-спортивною, корекційно-відновлювальною та лікувально-оздоровчою базою інтернатного закладу;

– вільне вираження поглядів, переконань;

– захист своїх особистих, житлових і майнових прав;

– захист від будь-яких форм експлуатації, психічного, фізичного та інших видів насильства з боку працівників, які порушують їх права, честь і гідність;

– участь в органах громадського самоврядування інтернатного закладу [172].

Медичний контроль за станом здоров'я вихованців забезпечується штатним або спеціально закріпленим за установою органом охорони здоров'я медичним персоналом, який веде спостереження за станом здоров'я, фізичним і нервово-психічним розвитком вихованців, надання медичної допомоги; організовує і проводить медичні огляди, профілактичні та лікувально-оздоровчі заходи; медичний контроль за виконанням санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму, дотриманням режиму дня вихованців відповідно до гігієнічних норм, за якістю харчування дітей. Проводиться також індивідуальна та колективна робота з учнями щодо пропаганди санітарно-гігієнічних навичок, урахування дітьми особливостей свого здоров'я.

Проте медичне обслуговування вихованців у його сьогоднішньому вигляді в більшій мірі сприяє усуненню наслідків нездорового способу життя, ніж забезпеченню здорового як основи свідомої життєтворчості дитини на подальші роки. Можна стверджувати, що здоровий спосіб життя – загалом проблема педагогічного, а не медично-оздоровчого характеру, що у випадку роботи із соціально занедбаними дітьми набуває особливого змісту і потребує науково обґрунтованого підходу.

Існують і інші проблеми, що їх має вирішувати школа-інтернат у трьох часових площинах (усунення наслідків минулого, продуктивна організація сучасного, піклування про відсутність рецидивів соціальної занедбаності в майбутньому). Ці завдання є досить складними, що зумовлено і недостатньою розробленістю технологічної сторони навчально-виховного процесу в загальноосвітніх школах-інтернатах, і браком кваліфікованих кадрів, і досить значною об'єктивністю (соціальною детермінованістю) негативних чинників усіх трьох часових вимірах. Проте педагоги-практики та теоретики за підтримки держави сьогодні докладають значних зусиль для подолання наявних труднощів на всіх рівнях їхнього виникнення.

Із соціальної точки зору наявність у освітній системі країни загальноосвітніх шкіл-інтернатів розглядається неоднозначно. З одного боку, їхнє існування, державне забезпечення говорить про прагнення суспільства вирішити проблему знедолених дітей та підлітків. З іншого – зростаюча кількість дітей, що потребує інтернатного піклування, показує наявність у суспільстві значних

проблем, які, очевидно, самі по собі потребують державної уваги. Не можна не погодитися з тим, що перебування дитини в школі-інтернаті – вимушений, штучний захід, що тільки частково компенсує проблеми її фізичного, психічного, соціального становлення. В Україні сьогодні спостерігаються намагання «одомашнити» виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, через створення дитячих будинків сімейного типу, впровадження більш індивідуалізованих форм опіки тощо. Проте найбільша кількість знедолених дітей продовжує зростати в умовах школи-інтернату, а отже, проблема оптимальної організації їхнього виховання зберігає свою актуальність як на рівні окремих закладів, так і для державної політики у сфері освіти в цілому.

Ретельно дослідивши практику функціонування загальноосвітніх шкіл-інтернатів, українські дослідники роблять підтримуваний нами висновок відносно того, що школи-інтернати слід визнати вдалою формою ефективного поєднання суспільного і сімейного виховання дітей та підлітків, де вони отримують істотну підготовку до самостійного життя, підлягають педагогічній та соціальній реабілітації, і, що є особливо важливим як для самих вихованців, так і для суспільства загалом, ці заклади «виконували у період їх становлення й виконують у сучасних умовах провідну соціально-педагогічну функцію запобігання девіантної та делінквентної поведінки дітей та підлітків» [143, с. 101].

Проте не може не турбувати певна штучність навчально-виховного середовища школи-інтернату, що неминуче накладає відбиток на свідомість його випускників, їхню здатність орієнтуватися у соціумі, створювати повноцінну сім'ю. Постійна підконтрольність, перебування поміж ровесниками та педагогами формують звичку до постійного підпорядкування чи призводять до іншої крайності – протесту проти порядку. У ході дослідницьких спостережень помічено, що подекуди відзначається певна ворожість між вихованцями шкіл-інтернатів та учнями звичайних шкіл, які ставляться до своїх ровесників із інтернатного закладу зверхньо, з натяком на їхню «другосортність». Будучи вилученими з соціально несприятливого середовища, вихованці інтернату в дійсності не можуть отримати навзамін таких умов, у яких виховується більшість «домашніх» дітей, піклування про них не буде настільки ретельним і особистісно зацікавленим. З іншого боку, якщо дитина, яка

виховується вдома, розуміє, що блага, які вона має, зароблені працею близьких людей, то вихованець інтернату поступово звикає до того, що забезпечення стає знеособленим, не пов'язаним із чиїмись значущими для дитини зусиллями, знецінюється і зневажається. Важливо й те, що мікросоціум, у якому опиняється вихованець в інтернаті, може виявитися для нього емоційно не менш неприйнятним, ніж те середовище, з якого його було вилучено.

Значна емоційна насиченість стосунків між дітьми також відзначається дослідниками при аналізі міжособистісних стосунків вихованців шкіл-інтернатів, «в умовах яких у зв'язку зі щоденним і в певному розумінні вимушеним контактом «усіх з усіма» до мінімуму зведено можливість формування спокійних, рівних, стійких відносин між партнерами у взаємодії і спілкуванні» [107,с. 137]. Корекція змісту цих взаємин ускладнюється саме закритістю цього закладу, коли варіативність контаків є досить низькою, але при цьому самі вони неминучі в повсякденному житті протягом тривалого часу, найчастіше, кількох років.

Однак, попри всі відзначені негаразди, виховання значної кількості українських дітей у школі-інтернаті є заходом, від якого наша держава сьогодні відмовитися не може, а отже, завдання оптимізації різних сторін його функціонування продовжує залишатися актуальним.

Аналіз теоретичних досліджень та існуючої педагогічної практики дає змогу стверджувати, що на сьогодні мало дослідженою, окрім інших, є й проблема ефективності виховання учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

У суспільстві нагромадилася низка суперечностей, зокрема між об'єктивною і суб'єктивною необхідністю підвищення ефективності виховання підростаючого покоління, яке здійснюється у загальноосвітніх закладах інтернатного типу, та відсутністю науково обґрунтованої системи і програми реалізації такого виховання; потребою в інтеграції виховних впливів усіх форм організації навчання, позаурочних заходів, діяльності позашкільних навчальних закладів, громадських організацій, сім'ї і відсутністю таких зв'язків у реальній педагогічній практиці; пріоритетом загальнолюдських цінностей, проголошених у Законі України «Про освіту», та реаліями суспільного життя; потребою виховання правоосвіченої, морально і фізично здорової молодої людини та готовністю педагогічних колективів до реалізації цієї потреби.

Так, наприклад, дослідники [85] відзначають, що поза увагою вчених залишилася проблема специфіки правового виховання у школах-інтернатах. Недостатньо розроблені технології цього аспекту виховної роботи, немає чітко визначених педагогічних умов ефективності правового виховання. Відсутня програма правового виховання учнів у школах-інтернатах, що є однією з причин того, що цей процес здійснюється здебільшого стихійно, без належної координації виховних впливів різних соціально-педагогічних систем. Але ж відомо, що контингент вихованців таких закладів особливо потребує засвоєння правових основ суспільного життя.

Недостатньо розроблена (і на це є як економічні, так і психолого-педагогічні причини) проблема професійного самовизначення випускників шкіл-інтернатів. Ця проблема є вагомою для будь-якої молодої людини, а щодо вихованця школи-інтернату, який часто не має після випуску ніякої підтримки від своїх рідних і, до того ж, маючи досвід соціальної занедбаності, схильний у скрутних умовах обирати раніше засвоєні асоціальні способи життєзабезпечення, викликає значну тривогу.

Деякі виховні проблеми залишаються для шкіл-інтернатів актуальними протягом усього часу їх існування. Так, проблема «вихованець школи-інтернату і праця», попри свою надзвичайну практичну значущість, залишається відкритою. Проблему трудового виховання дітей у закладах інтернатного типу, до вирішення якої свого часу надзвичайно потужний педагогічний внесок зробив А. Макаренко, останнім часом досліджували Л. Канішевська [95], В. Марущак [136], А. Рацул [183], В. Слюсаренко [200] та ін. У цих роботах розглядаються загальнотеоретичні та організаційні проблеми трудового виховання учнів у закладах інтернатного типу, однак виховання позитивного ставлення до праці (зокрема, через впливовість несприятливих соціально-економічних чинників) залишається на сьогодні складною виховною проблемою, що потребує подальшого розгляду, зокрема, стосовно соціально занедбаних дітей.

Відзначаючи, що в загальноосвітніх школах-інтернатах здебільшого виховуються сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, та діти з проблемних і матеріально незабезпечених сімей, В. Марущак підтверджує, що більшість із них – це педагогічно занедбані діти з негативним життєвим досвідом. Дослідниця вважає, що й умови інтернатного закладу: постійне

перебування дітей у закритих корпоративних колективах; надмірна заорганізованість життєдіяльності вихованців – негативно впливають на виховання у них самостійності, активності, відповідальності тощо. Більше того, умови інтернатного життя певною мірою позначаються на формуванні у дітей споживацьких настроїв, оскільки в цих закладах не простежується залучення вихованців до систематичної, педагогічно доцільної, особистісно значущої і суспільно цінної трудової діяльності [136, с. 15].

Однак, розглядаючи специфіку шкіл-інтернатів, варто уникати крайнощів. Адже, як зазначає О. Дорогіна, серед вітчизняних та зарубіжних дослідників сьогодні «досить поширеною є думка про те, що перебування дитини в інтернатному закладі обов'язково негативно позначається на її розвиткові, сприяє формуванню асоціального типу особистості». Приймаючи певну міру справедливості в цих судженнях, не слід, однак, вважати їх абсолютними, оскільки «далеко не всі вихованці інтернатних установ стають асоціальними, а наявні відхилення у формуванні особистості і поведінці значної кількості учнів шкіл-інтернатів не завжди зумовлені винятково їх перебуванням у цих закладах» [75,с. 8-9]. Водночас, наявні проблеми є вагомим чинником того, аби проблема виховання дитини в умовах школи-інтернату дедалі частіше привертала увагу науковців.

Особливості навчально-виховного процесу в школі-інтернаті зумовлюються, насамперед, тим, що вона являє собою специфічне середовище життя і виховання дитини, яке протягом десятиліть формувало як свої переваги, так і недоліки. Ці риси пояснюються причинами як суб'єктивними (насамперед, властивостями педагогічного та дитячого колективів конкретного закладу), так і об'єктивними, притаманними даному різновиду закладів у цілому. Проте підвищена міра впорядкованості, забезпечення грамотного педагогічного впливу на всі аспекти життєорганізації дитини та інші моменти, зумовлені основоположними характеристиками інтернатного закладу, створюють певні переваги і сприятливі для вихованця перспективи. Ці перспективи значною мірою забезпечуються, зокрема, тенденцією до прозорості управлінських процесів у інтернатних закладах освіти, їхньою демократизацією, зв'язками з громадськістю.

Так, у інтернатному освітньому закладі за рішенням загальних зборів (конференції) можуть створюватися і діяти рада

закладу, діяльність якої регулюється його статутом, а також піклувальна рада, учнівський комітет, методичні об'єднання, комісії, асоціації тощо.

Члени піклувальної ради закладу обираються на загальних зборах (конференціях). Склад піклувальної ради формується з представників органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій, навчальних закладів та окремих громадян.

Піклувальна рада вживає заходів щодо зміцнення матеріально-технічної і навчально-методичної бази, залучення додаткових джерел фінансування закладу, поліпшення умов для організації навчально-виховного процесу, стимулювання творчої праці педагогічних працівників.

Позитивним чинником виховання бачиться нам і та обставина, що соціально занедбана й дезадаптована дитина, яка раніше потерпала від своєї негативної винятковості (покинутість, недоглянутість, образи та побої у сім'ї тощо, відчуття прикрості і навіть відчаю від того, що більшість ровесників живуть у кращих обставинах), тут опиняється в середовищі собі подібних, що так само зазнали негараздів і так само перебувають у стані корекції деформованих соціальних орієнтирів, а часом уже й подолали наслідки власної соціальної занедбаності. Однак, застерігають дослідники, «до інтернату часто потрапляють педагогічно занедбані діти, які можуть негативно впливати на оточуючих» [115, с. 90], а не всі вихованці, внаслідок молодшого віку, особистісних чинників, недостатньої вихованості здатні опинатися такому впливу. Вихователь, учитель не в змозі щоразу повністю проконтролювати, як складаються взаємини такого плану. Проте наявність вихованого, морально здорового колективу, схильного до конструктивного самоврядування, є запорукою того, що підпорядкування «негативному лідерові» більш слабкого вихованця не відбудеться.

Узагальнюючи результати досліджень та власних спостережень за діяльністю шкіл-інтернатів, можемо відзначити специфічні позитивні та негативні риси цього закладу як виховного середовища (див. табл. 1.2).

Таблиця 2.2

Специфічні риси школи-інтернату як виховного середовища

№ п/п	Особливість закладу	Позитивні аспекти	Негативні аспекти
1.	Державний контроль за процесами навчання, виховання; за матеріальним забезпеченням дитини	Значна відповідальність педагогів та адміністрації за процес і результат своєї діяльності	Значна частина проблем у житті дитини вирішуються усереднено, на офіційному рівні, відповідно до загальних настанов, інструкцій, розпоряджень тощо
2.	Повне державне забезпечення	Урахування основних потреб вихованця, відсутність залежності від здатності чи бажання старших надати одяг, харчування тощо	Розвиток споживацьких установок; несформова-ність господарських умінь
3.	Закритість закладу	Ізольованість від багатьох негативних чинників соціуму	Ізольованість від багатьох позитивних чинників соціуму
4.	Наявність дитячого колективу як постійного компоненту життєвого середовища	Колективний характер виховання, формування комунікативних умінь і навичок	Постійна «публічність» життєдіяльності, необхідність весь час підпорядковуватися вимогам колек-тивної життєорганізації, відсутність інтимного простору «наодинці з собою»

Продовження таблиці 2.2

5.	Наявність дитячого колективу як основного контингенту спілкування	Можливість обрати значну кількість друзів, товаришів по іграх і захопленнях, постійне спілкування з ровесниками	Ймовірність опинитися в ізоляції, в умовах психічного дискомфорту; висока ймовірність запозичення шкідливих звичок, потрапляння під стійкий вплив більш сильних важковиховуваних, асоці-ально зорієнтованих дітей
6.	Наявність дитячого колективу як середовища ровесників	Спільність інтересів, запитів, можливість організації колективних форм діяльності, актуальних для більшості вихованців	Мінімізація досвіду різновікового спілкування, опанування всього різноманіття соціальних ролей і функцій, зокрема, необхідних для побудови власної сім'ї
7.	У ролі вихователів виступають професійні педагоги	Більш висока кваліфікація тих, хто виховує; орієнтація на новітні педагогічні технології; значна роль колективної думки при вирішенні проблем виховання окремої дитини та колективу в цілому	Потреба у вихователях-професіоналах не завжди вдовольняється; у стосунках між вихователями і вихованцями відсутній важливий чинник виховуючих взаємин у сім'ї – родинна теплота чи, принаймні, відчуття спорідненості.

Отже, інтернатні заклади – явище вельми неоднозначне. З їх функціонуванням пов'язані багато проблем, що на сьогодні привертають увагу дослідників у сфері педагогіки. Так, зокрема, значної ваги набуває проблема підготовки професіонала-вихователя, від компетентності якого в значній мірі залежить актуалізація позитивних аспектів школи-інтернату і нейтралізація чи компенсація негативних. Адже, як зазначає Л. Куторжевська, саме вихователь є центральною особою навчально-виховного процесу в названих закладах, від його діяльності залежать результати реабілітації та виховання і підготовки знедолених дітей до життя в соціумі [114, с. 30]. І саме організація виховання (а не інші способи піклування про потреби дитини), як свідчить аналіз публікацій з даної тематики [41; 45; 75; 100; 107; 112; 136], становить найбільш важковирішувану проблему для педагогічних колективів шкіл-інтернатів.

Негативний соціальний досвід, що його мають більшість вихованців на момент оформлення до інтернатного закладу, наклав значущий відбиток на проектування дитиною свого життя в найближчі моменти і у віддаленому майбутньому. Дуже часто це стосується і ставлення нею до самої себе, до свого здоров'я, «спостерігається відсутність потреби у здоровому способі життя» [143, с. 101]. Проте, як показали спостереження, зазвичай, у соціально занедбаних дітей існує більш чи менш яскраво виражене прагнення до впровадження його елементів, а головне – отримання найбільш очевидних результатів (фізична міцність, сила, краса, здоров'я як відсутність хвороб тощо), проте сам шлях такого впровадження – через дисципліну, дотримання чіткого режиму життєорганізації, самовдосконалення – або не визнається, або його засоби в практиці власного життєтворення є майже не сформованими. Ця проблема бачиться надзвичайно вагомою з огляду на те, що відсутність прагнення до здоров'язбереження та здоров'язміцнення, які тільки й можливі в умовах здорового способу життя, виказують особистісну аморфність дитини, не сформованість у неї інших базових цінностей, що сприяють адекватному ставленню до себе самої і, тим більше, до інших людей. Її вирішення потребує значних зусиль, оскільки, не цінуючи себе самого, неможливо по-справжньому цінувати життя, суспільство з його набутками, продумано й конструктивно підходити до своїх планів, рішень, учинків, що, власне, й повинне забезпечувати виховання.

Отже, в інтернатному закладі в його сучасному вигляді, зазвичай, можна говорити про наявність провідної педагогічної проблеми – виховання здорового способу життя, що є інтегруючою по відношенню до інших виховних проблем. Її сутність і значення потребує в подальшому детального аналізу, адже це поняття є значно ширшим, ніж просто прилучення дитини до процесу зміцнення і збереження власного здоров'я, характеризується глибоким соціально-філософським сенсом і розглядається дослідниками як комплексна виховна мета, що відображає провідний напрямок життєтворчості дитини, а в подальшому – дорослої людини. Цьому є логічне обґрунтування: адже якщо в системі цінностей значущість власного здоров'я не знаходить належного відображення, годі взагалі говорити про те, що особистість наділена достатньою життєтворчою свідомістю не лише на фізичному, а й на соціальному рівні. Її уявлення про життєві цінності носять хаотичний характер і не здатні слугувати підґрунтям для формування цілісної, зінтегрованої особистості, здатної прийняти кращі суспільні ідеали і послідовно втілювати їх у практику власного життя.

З огляду на сказане, педагогічний аналіз процесу виховання соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату не буде достатнім, якщо поза увагою залишиться зміст виховання в них здорового способу життя як інтегруючого чинника усунення соціальних деформацій. Тому варто зупинитися на основних причинах останніх та сутності відхилень у змісті життєтворчого потенціалу, що є характерними для соціально занедбаних дітей і мають бути скориговані педагогічними засобами.

2.2. Девіації способу життя соціально занедбаної дитини: джерела та педагогічна діагностика

Збереження і зміцнення здоров'я людини в демократичній державі слід розглядати як першочергове завдання, вирішення якого повинне покладатися не тільки на заклади охорони здоров'я, але, перш за все, на соціальні інститути, в яких цілеспрямовано формується особистість дитини.

Первинно таким середовищем для дитини є сім'я, де турбота про збереження життя і здоров'я новонародженого поступово переростає в привчання дитини до тих форм поведінки, які здавалися найбільш правильними, ефективними щодо забезпечення її фізичного розвитку. Власне, саме сім'я, рідні в

традиції українського народу виступали і діагностами, і лікарями при нездужанні. В більшості сімей збиралися і заготовлялися лікарські рослини, передавалися з покоління в покоління відомості про те, як допомогти при нещасному випадку, при простудному захворюванні, як за допомогою природних засобів зробити здоровими, гарними шкіру, волосся тощо. Одночасно формувався й ідеал здорової людини – не просто фізично міцної, але й бадьорої, наділеної внутрішньою силою і оптимізмом, а також шанованого члена громади. Цей ідеал, зокрема, відображений у народних героїчних казках, де головний герой-богатир найчастіше представлений як самодостатня особистість, справжній господар обставин свого життя. Тобто, поняття здоров'я у вітчизняній традиції здавна поставало в єдності фізичної, психічної, моральної та соціальної досконалості.

Проте чисельні соціально-політичні зміни, що сталися в XX столітті, у значній мірі змінили середовище, в якому виховується спосіб життя сучасної людини, жителя так званого пострадянського простору. Серед негативних трансформацій цього середовища, що сприяють руйнуванню сформованих багатьма поколіннями українців виховних традицій, згубно впливають на виховання в них здорового способу життя як однієї з передумов конструктивної життєтворчості можна назвати:

– розрив духовних зв'язків між поколіннями, руйнування внутрішньосімейних зв'язків і традицій, особливо в період між двома світовими війнами та в останнє десятиліття XX століття;

– завоювання загальнодоступного інформаційного простору фільмами, які пропагують нездорові звички, насильство, сексуальну вседозволеність тощо;

– зміщення домінуючих інтересів старшого покоління в сім'ї (переважно батьків) у бік вирішення матеріальних проблем, часто ціною значного скорочення контактів з дітьми, їх бездоглядності чи надмірної міжособистісної дистанції з ними;

– поширення в українському суспільстві безробіття, антисоціальних форм поведінки (пиятика, наркоманія, аморальність у міжстатевих стосунках).

Мають вагу також і умовно негативні чинники, тобто неоднозначні за своєю сутністю і впливом на людину, дієвість яких поширюється тільки на деяку частину більш сприйнятливих людей. До них відносимо, зокрема:

– послаблення недержавних джерел впливу на особистість (церква, громада); зростання особистої свободи диспропорційно особистісній зрілості;

– зростання авторитету офіційної медицини, котра, однак, на сучасному етапі не в змозі забезпечити повноцінне лікування і профілактику захворювань величезній кількості тих, хто цього потребує. Проте значна кількість людей, особливо молодого віку, підміняють піклування про власне здоров'я сподіваннями на те, що не варто турбуватися заздалегідь, а якщо настане скрутний момент, то лікар допоможе виправити ситуацію;

– формування соціально-економічних пріоритетів, що істотно підвищують уявлення про бажаний рівень життя, який у дійсності для більшості громадян сьогодні недосяжний.

Остання обставина викликає особливу тривогу, оскільки з нею пов'язана істотна деформація життєвих проектів підростаючого покоління. Так, восени 2008 року нами проводилося анкетування 178 вихованців чотирьох шкіл-інтернатів України, яке мало на меті з'ясувати домінуючі тенденції і проблеми виховання здорового способу життя педагогічно занедбаних підлітків. Було визначено, що загалом вони мають уявлення щодо сутності й небезпечності шкідливих звичок, у них сформовані первинні навички турботи про власне здоров'я, уявлення про здоровий спосіб життя як умову його тривалості й повноцінності. Однак питання «Яким би ти хотів себе бачити в майбутньому?» виявило низку міркувань – досить прогнозованих і водночас досить тривожних. Зокрема, всі опитані наголосили на бажаності високого рівня матеріальної забезпеченості, та тільки біля 55% назвали його джерело – високооплачувану роботу. Серед соціальних орієнтацій практично не окреслені чіткі установки на певну професію; про бажання мати хорошу сім'ю висловилося біля 25% дівчаток і 20% хлопців. Приблизно 30% заявили про своє бажання мати багато друзів.

Прагнення мати добре здоров'я висловили переважна більшість опитаних (169 чол., 95%). При цьому, як правило, малося уточнення, спрямоване на фізичний аспект здоров'я (бути «здоровим і сильним», «не хворіти, бути красивою»).

Таким чином, переважна більшість досліджуваних дітей продемонструвала конструктивні установки щодо власного здоров'я, достатню мотивацію щодо його збереження. Проте має

сенс коригування даної мотивації з точки зору таких погрішностей бачення проблеми:

– вузькопрагматичний підхід (здоров'я як засіб вирішення певних життєвих проблем);

– нерозуміння самоцінності здоров'я, що, загалом, характерно для дітей та молоді, які не мали значних негараздів із власним здоров'ям;

– «відстрочене» сприйняття проблеми здорового способу життя, пасивність у здійсненні оздоровчих дій і правил;

– розбіжність між теоретичним усвідомленням і практичним застосуванням норм здорового способу життя, схильність до зниженого самоконтролю і компромісів, що базуються на сумнівному досвіді («А от один мій знайомий…») чи хибних уявленнях («Якщо здоров'я міцне від природи, то воно збережеться саме по собі»).

Ці погрішності в тій чи іншій мірі властиві всім дітям і підліткам, оскільки відображають особливості світобачення молоді, чиє життя в незначній мірі затьмарене саме проблемами здоров'я і насичене іншими актуальними переживаннями. Проте для соціально занедбаних дітей вони є вельми характерними, оскільки протягом тривалого часу більшість із них перебувала в середовищі, де негативний досвід життєтворення формувався особливо інтенсивно.

Аналіз наукової літератури [19; 21; 35; 38; 75; 78; 87; 115; 121] та власних спостережень дає підстави для висновку, що причинами наявних відхилень також є: поширеність антиправових і аморальних орієнтацій серед молоді; недостатня розвинутість різних форм міжособистісного спілкування, його бездуховність; відсутність взаємозв'язку, активного та творчого співробітництва «педагог – учень», пасивність і недостатня професійна підготовка вчителів і вихователів; низький рівень методичного забезпечення організації виховання здорового способу життя. Крім того, багатьма педагогічними працівниками шкіл-інтернатів надається перевага вербальним методам виховання і недооцінюється значення практичного набуття учнями досвіду продуктивної життєтворчості.

Як відзначають у своїх дослідженнях М. Астоянц [7], Т. Батищева [11], Л. Єременко [79], О. Ігнатова [92], Л. Канішевська [95], І. Пєша [161], А. Прихожан та Н. Толстих [170], В. Слюсаренко [200], В. Яковенко [240], В. Яковлєва [241] та багато інших,

вихованці шкіл-інтернатів становлять специфічну категорію школярів, яким властиві проблеми як особистісного, так і міжособистісного характеру: відсутність навичок самостійної поведінки і позаситуативного спілкування з іншими людьми, невпевненість, комплекс неповноцінності, почуття соціальної відчуженості, недостатній прояв позитивних соціально-рольових орієнтирів, підвищена агресивність, нехтування собою як особистістю, проблеми адаптації до нового середовища.

Визначаючи специфіку процесу виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів, доповнимо даний перелік виявленими в ході дослідницької роботи особистісними та пов'язаними з ними соціальними проблемами вихованців, що стоять на заваді здорової життєорганізації.

1. Несформованість ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя.

В основі здорового способу життя як особистісного вибору людини лежить її валеологічна культура, заснована на правильному усвідомленні і адекватній оцінці нею своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвитку свого здоров'я. Проте валеологічна культура неможлива без усвідомлення і прийняття відповідної системи цінностей.

Аналіз літературних джерел і дисертаційних досліджень свідчить про те, що проблема збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління в особистісно-ціннісній інтерпретації розглядалася багатьма науковцями. Загальнотеоретичні питання формування цінностей особистості представлені в роботах А. Афоніна [9], І. Беха [14], В. Сухомлинського [208]; питання здоров'я як цінності розглядалося у працях М. Гончаренко [42], М. Гриньової [46], С. Закопайла [88], С. Лапаєнко [118], І. Лобанової [123], О. Пилипенко [162]. Водночас, ціннісний аспект виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей у навчально-виховному процесі школи-інтернату не був предметом спеціального вивчення, хоча в цілісній системі виховного впливу на цей контингент такий погляд на проблему бачиться доречним.

С. Закопайло характеризує цінності здорового способу життя як позитивний результат ведення здорового способу життя, що забезпечує єдність фізичних, духовних і соціальних потреб особистості. До цінностей здорового способу життя відносяться: стабільне здоров'я; творчий характер

життєдіяльності; всебічний розвиток особистості; володіння красою та виразністю рухів; задовільний фізичний стан; авторитет серед оточуючих; задоволення матеріальних потреб; високий розвиток фізичних якостей; продуктивний відпочинок; знання про функціонування людського організму; задоволеність життям; фізична готовність до обраної професії; громадська активність, вважає дослідник [88, с. 10].

Оскільки в доінтернатному досвіді соціально занедбаних дітей можемо знайти хіба що деякі хаотично представлені компоненти здорового способу життя, формування його цінностей майже в повному обсязі покладається на навчально-виховний процес школи-інтернату. Опитування 52 вихованців та 15 вихователів Великобичківської загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області, Полтавської спеціалізованої загальноосвітньої школи-інтернату №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради, Полтавської обласної загальноосвітньої школи-інтернату №2 І-ІІІ ступенів імені Н.К. Крупської, Градизької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування Глобинського району Полтавської обласної ради, здійснене в 2007-2008 навчальному році, показало, що у досвіді соціально занедбаних дітей можна відзначити: боротьбу дорослих із шкідливими звичками (тютюнопаління, вживання інших психоактивних речовин, бродяжництво, ранні статеві контакти); із нездоровим харчуванням, зокрема, вживанням сумнівних за хімічним складом ласощів (газовані напої, чіпси, шаурма тощо); елементи турботи про здоров'я дитини з боку родичів чи шкільних учителів, медиків; валеологічне просвітництво в школі, в засобах масової інформації; розмови із шкільним психологом та вчителями про особистісні засади здорової поведінки; самостійне прагнення гарно виглядати, дотримуватися норм особистої гігієни тощо. Проте зазначені дії характеризуються наступним:

– вони носять фрагментарний характер, не сприяють становленню стійкої системи поглядів чи переконань, рідко мають чітко визначене когнітивне підґрунтя;

– самостійні прагнення часто є вузько зорієнтованими, зумовленими вимогами ситуації, а не відображенням стійких переконань особистості, значущих для способу життя загалом. Наприклад, Володя У. (11 років) стверджував, що не їсть шкідливих продуктів, бо в нього часто

болить живіт, а Анна К. (13 років) пояснювала своє прагнення мати доглянутий вигляд, чистий одяг і вимите волосся тим, що інакше її не приймуть до бажаної компанії;

– просвітницький вплив, що його зазнали діти, був у значній мірі знеособленим, таким, що не враховував особливостей і оздоровчих потреб конкретної дитини, а часом і дезорієнтував її: так, Світлана С. (13 років) розповідала, що любила дивитися телевізійні передачі, де розповідалося про різні хвороби, аби знати, «чому в мене може десь боліти»;

– боротьба дорослих проти шкідливих звичок носила переважно характер заборон, часто не вмотивованих чи вмотивованих хибно: «Ти ще малий», «І так грошей немає, а ти будеш усякий непотріб купувати», «Що скаже батько, коли дізнається?». При цьому самі дорослі досить часто дозволяли собі те, що забороняли дітям, виховуючи в них неправильні переконання щодо норм і правил дорослого життя, в тому числі й щодо його здоров'язберігальних аспектів.

За цих умов не могло відбутися формування цілісної системи цінностей здорового способу життя. Отже, перед інтернатним закладом стоїть завдання створення такого життєвого досвіду дитини, коли дані цінності набувають системності, носять осмислений характер, виступають рушійною силою здорової життєорганізації.

2. ***Низька здатність до саморегуляції, недисциплінованість.***

Саморегуляція в діяльності людини, її повсякденній практиці виступає запорукою свідомої поведінки, здатності дотримуватися визначених цілей, тобто, загалом, є ознакою світоглядної цілісності особистості.

Як відзначає М. Гриньова, «саморегуляція пов'язана з пошуками себе, готовністю ставити перед собою життєві проблеми та крок за кроком розв'язувати їх, керувати своїм здоров'ям, емоціями, психічним станом, діями, вчинками, поведінкою» [46, с. 43].

З поняттям саморегуляції на поведінковому рівні тісно пов'язане явище дисциплінованості, що складає сутність однієї з головних виховних проблем школи-інтернату. Недисциплінована дитина, навіть усвідомивши певне явище чи положеня як цінність і прийнявши для себе відповідні поведінкові засади, з легкістю змінює свої наміри під впливом більш привабливих чинників.

Отже, говорити про усталеність, вихованість у неї певного стабільного способу життя за таких умов не доводиться.

Одним з авторитетних джерел, що дає змогу відповісти на питання, як оптимізувати саморегуляторну прогалину виховання соціально занедбаної дитини, є педагогічний досвід А. Макаренка, що сьогодні знову набуває актуальності.

Аналізуючи міркування видатного педагога про те, якою має бути вихована людина, часто зустрічаємо характеристику «дисциплінованість». Це поняття широко застосовувалося в радянській школі й досі залишається типовим для лексикону багатьох педагогів. Проте, з'ясовуючи, як його розуміють шкільні вчителі та учні, виявляємо, що для більшості з них бути дисциплінованим – означає бути слухняним, підкорятися загальноприйнятим правилам, тобто, фактично, деіндивідуалізуватися. Згідно цієї точки зору, дисциплінованість у різних сферах життєорганізації має трансформуватися в репродуктивні, наслідувальні форми діяльності, що в принципі протирічить гуманістичним ідеалам виховання.

А. Макаренко визначав дисциплінованість інакше. «...Дисциплінованою людиною, – писав він, – ми маємо право називати тільки таку, яка завжди, за всяких умов зуміє обрати правильну поведінку, найбільш корисну для суспільства, і знайде в собі твердість продовжувати таку поведінку до кінця, незважаючи на які б то не було труднощі та неприємності» [127, с. 362]. У даному контексті критерієм «правильної поведінки» А. Макаренко називає її корисність для суспільства, тобто зовнішньо детерміновану ознаку. Але водночас пропагується ідея здійснення вибору, свідомого волевиявлення, розумного врахування «всяких умов», тобто низка ознак особистісно детермінованих. Такий підхід у повній мірі відповідає актуальним поглядам на здоровий спосіб життя як одну з основних передумов не тільки особистого щастя, а й суспільної значущості людини; він уявляється нам одним із варіантів стратегічної виховної мети в роботі з соціально занедбаними дітьми.

Наведене вище визначення дисциплінованості має концептуальну значущість для визначення цілей виховання соціально занедбаних дітей. По-перше, проголошується пріоритетність загальнолюдського досвіду, його критеріальне значення, хоча й подане в першоджерелі, відповідно до педагогічних традицій того часу, через відповідність радянським реаліям. По-друге, необхідною умовою досягнення виховної мети

відзначається здатність людини до свідомої саморегуляції, тобто сформованість таких якостей, як воля і мислення в їх нерозривному поєднанні. На наш погляд, із даної точки зору є сенс говорити про оздоровчу дисциплінованість як складову здорового способу життя і як характеристику людини, що дотримується такого способу. Яким же чином вона може формуватися?

Виховна робота з соціально занедбаними дітьми часто вимагає застосовувати елементи примусу, авторитаризму. Попри всю непопулярність такого підходу, в умовах, коли мотивація до соціально позитивної поведінки відсутня, вони іноді є незамінними. Проте сутність дисциплінуючого впливу не слід розуміти настільки однобічно.

А. Макаренко підкреслював: не можна виховати дисципліновану людину тільки за допомогою самої дисципліни, тобто вправляння у слухняності [127, с. 362]. Отже, він протиставляє слухняність як підпорядкованість чужій, хай навіть розумній і доброзичливій волі, та дисциплінованість як соціально детерміновану, але особистісно прийняту, свідому впорядкованість поведінки.

Розглядаючи педагогічний інструментарій виховання дисциплінованості, А. Макаренко називає, насамперед, режим, що постає перед вихователями і вихованцями „у вигляді розумного правила". Але правило в нього не означає диктату. Саме в такому підході бачимо засіб індивідуалізації виховного шляху. Хоча Антон Семенович уникає подібних визначень, опис режиму як засобу виховання постійно містить зауваження: «Режим... слід застосовувати тільки тоді, коли він відповідає меті, коли він доречний... В одних випадках один режим буде найбільш відповідним, в інших випадках – інший» [127, с. 363]. «Режимів є багато, і треба з них вибрати один, найбільш доречний у даних обставинах» [127, с. 365]. Слідуючи за термінологією першоджерела, треба говорити про ситуативний підхід до режиму як засобу виховання. Проте в якості істотних ознак кожної виховної ситуації називаються не тільки соціальні, а й індивідуальні параметри, такі, як вік, стать, здібності. Аналізуючи виховний процес у сім'ї, педагог стверджує, що показником, який визначає необхідність унесення змін до виховного режиму, заміни його іншим, також є міра сформованості тих чи інших індивідуальних якостей, що виступають метою виховного впливу, застерігає проти невиправданого «закостеніння» режимних вимог. Таким чином, згідно міркувань А. Макаренка, конструювання та

застосування певного режиму являє собою індивідуалізовану комплексну педагогічну дію, ефективність якої зумовлена в значній мірі здатністю оптимально врахувати всю сукупність об'єктивних та суб'єктивних характеристик ситуації.

Разом із тим, режим як засіб виховання характеризується низкою обов'язкових властивостей, на які також вказує А. Макаренко. Це: доцільність (логічна обумовленість його норм виховною метою), визначеність, точність, послідовність вимог та спільність [128, с. 39-41].

В умовах школи-інтернату, де індивідуалізація режимних вимог ускладнена, саме ці загальні властивості виступають на передній план. Проте це не означає, що у виховному закладі режим переходить у форму знеособленої директиви. Як зазначає педагог, у дитячому колективі «режим являє собою насамперед засіб, за допомогою якого колектив організує зовнішні рамки поведінки, надаючи [змогу] кожному вихованцю наповнити ці рамки внутрішнім змістом» [128, с. 39]. Значущим для особистісного прийняття режимних вимог є те, що їхня логіка повинна перевірятися не в момент виконання, а в момент установлення. Саме ця обставина (спільне обговорення і прийняття обов'язкового варіанту поведінки водночас і як найбільш доречного) бачиться засобом індивідуалізації, відходу від примусово-наслідувального способу організації поведінки, що не виправдовує себе в тривалому виховному процесі, найбільш продуктивним шляхом до самоврядності особистості.

3. ***Недосконалість навичок, які сприяють здоров'ю.***

Несформованість навичок, що забезпечують діяльнісну сторону здорового способу життя, є однією з причин, які стають на заваді його ефективному вихованню. Якщо в нормальних соціальних умовах вони формуються поетапно, в контексті здорового способу життя як повсякденної практики життєорганізації, то вихователі часто опиняються перед необхідністю формування таких навичок майже на непідготовленому особистісному ґрунті.

Вітчизняні дослідники Л. Ващенко та Т. Бойченко виділяють відповідно до складників здоров'я життєві навички, що сприяють здійсненню здорового способу життя, розподіляючи їх на кілька груп: навички, що сприяють фізичному здоров'ю; соціальному здоров'ю; духовному та психічному здоров'ю [26, с. 9-10].

Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю:

1. Навички раціонального харчування: дотримання режиму харчування; уміння складати харчовий раціон, враховуючи реальні можливості і користь для здоров'я; вміння визначати і зберігати високу якість харчових продуктів. У школі-інтернаті, як правило, формуються частково, в процесі самого харчування. Потребують додаткового інформування, включення до розв'язання відповідних задач на уроках біології, домоводства та інших, де дані проблеми можуть розглядатися з точки зору змісту відповідної дисципліни.

2. Навички рухової активності: навички виконання ранкової зарядки, регулярні заняття фізичною культурою, спортом, руховими іграми, фізичною працею. Формуються в повсякденній діяльності.

3. Санітарно-гігієнічні навички: навички особистої гігієни; уміння виконувати гігієнічні процедури (догляд за шкірою, зубами, волоссям тощо). Формуються в повсякденній діяльності; контролюються і коригуються вихователями, медиками, через діяльність санітарних комісій тощо, а також у процесі взаємодії «вихованець-вихованець».

4. Режим праці та відпочинку: вміння чергувати розумову і фізичну активність; вміння знаходити час для регулярного харчування і повноцінного відпочинку. Формується у повсякденній діяльності, під впливом режимних моментів, роз'яснюється вихователями, медичними працівниками, психологом, при вивченні природничих дисциплін.

Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю:

1) навички ефективного спілкування: уміння слухати; уміння чітко висловлювати свої думки; уміння відкрито виражати свої почуття, без тривоги і звинувачень; володіння невербальною мовою (жести, міміка, інтонація тощо); адекватна реакція на критику; уміння просити про послугу або допомогу. Формуються в повсякденній діяльності, потребують контролю та допомоги від педагогів, психологів, іноді є об'єктом тривоги самих вихованців, їхньої самовиховної активності, але частіше вимагають кваліфікованої корекції з боку дорослих;

2) навички співпереживання: уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; уміння висловити це розуміння; уміння рахуватися з почуттями інших людей; уміння виявляти допомогу і підтримку. Формуються в повсякденному житті, у системах взаємин «вихованець-вихованець», «педагог-вихованець», але потребують значної уваги з боку дорослих,

включення до спеціальних форм взаємодії, спрямованих на формування відповідних особистісних якостей;

3) навички розв'язування конфліктів: уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; уміння розв'язувати конфлікти поглядів на основі толерантності; уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів. Самостійно формуються складно, часто в негативній формі (звичка до авторитарності, деструктивної поведінки, суперництва як основної стратегії поведінки в конфлікті чи, якщо тому сприяють особистісні якості дитини, постійному підпорядкуванню більш сильному). Потребують постійної педагогічної уваги, допомоги.

А. Прихожан та Н. Толстих [170] відзначають наявні відмінності в конфліктній поведінці між звичайними школярами і вихованцями дитячих будинків та інтернатів.

І у тій, і в іншій групі конфлікт з іншими дітьми частіше за все викликає звинувачувальні реакції, причому, в основному це реакції самозахисного типу, коли суперники намагаються не стільки виправдати чи обґрунтувати власну поведінку, скільки дескридитувати позиції один одного. Проте, якщо в дитячому будинку такі реакції абсолютно переважають, а всі останні поодинокі, то в школі їх набагато менше, ніж у дитячому будинку, тут доволі часто зустрічається прагнення не стільки звинуватити суперника, скільки відстояти правильність своєї позиції.

При аналізі отриманого матеріалу звертає на себе увагу дослідників наступне протиріччя. Здавалося б, ураховуючи особливості життя в дитячій установі, де діти мимоволі знаходяться в ситуації постійного контакту з дорослими і ровесниками, слід було б чекати ефективного формування навичок спілкування, уміння вирішувати колективні завдання, знаходити вихід із конфліктів.

Проте, зазначають А. Прихожан та Н. Толстих, вихованці дитячих будинків і інтернатів менш успішні у вирішенні конфліктів у спілкуванні і з дорослими, і з однолітками, ніж учні звичайної школи. Також впадає в очі агресивність, уже згадане прагнення звинуватити оточення, невміння і небажання визнати свою провину, тобто, по суті, домінування захисних форм поведінки в конфліктних ситуаціях і, відповідно, нездатність конструктивно вирішувати конфлікт;

4) навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації: навички впевненої (адекватної) поведінки, серед яких –

застережні дії щодо зараження ВІЛ-інфекцією; уміння розрізняти вияви дискримінації, зокрема щодо людей з особливими потребами, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; уміння відстоювати свою позицію та відмовлятися від небажаних пропозицій, зокрема, пов'язаних із залученням до куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин; уміння уникати небезпечних ситуацій і діяти у разі загрози насилля. Потребують спеціально організованого педагогічного впливу, інформування, навчання на інтерактивній основі тощо;

5) навички спільної діяльності і співробітництва: уміння бути «членом команди»; уміння визнавати внесок інших у спільну роботу; уміння адекватно оцінювати свої здібності і свій внесок у спільну діяльність. Формуються у повсякденній діяльності під постійним педагогічним керівництвом і за допомогою різноманітних виховних методик.

Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю:

1) самоусвідомлення і самооцінка; уміння усвідомлювати власну унікальність; позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; адекватна самооцінка: уміння реально оцінювати свої здібності і можливості, а також адекватно сприймати оцінки інших людей. Формуються в повсякденній діяльності, потребують уваги і допомоги педагогів і психолога.

Тут доречно згадати критерії психічного здоров'я, що їх виділяє американський психолог А. Елліс. Вони відповідають тим вимогам до особистісних якостей дитини, які забезпечують формування аналізованої групи навичок:

– інтерес до самого себе. Чутлива і емоційно здорова людина ставить свої інтереси дещо вище за інтереси інших, жертвує собою в деякій мірі ради тих, про кого піклується, але не повністю;

– суспільний інтерес. Якщо людина діє аморально, маловірогідно, що вона побудує собі комфортне життєве середовище, в якому зможе жити затишно і щасливо;

– самоврядність (самоконтроль). Здатність брати на себе відповідальність за своє життя, і одночасно, прагнення до об'єднання з іншими без вимоги значної підтримки;

– висока фрустраційна стійкість. Надання права собі й іншим скоювати помилки без осуду своєї особистості або особистості іншого;

– гнучкість. Пластичність думки, відкритість змінам, не схильність встановлювати собі й іншим суворих незмінних правил;

– приймання невизначеності. Ми живемо в світі вірогідності і випадку, де ніколи не існуватиме цілковитої визначеності;

– орієнтація на творчі плани. Творчі інтереси займають велику частину існування людини і вимагають активності;

– наукове прагнення. Прагнення бути об'єктивнішим, раціональнішим. Регуляція своїх почуттів і дій за допомогою оцінювання їх наслідків відповідно до міри впливу на досягнення близьких і далеких цілей;

приймання самого себе. Я люблю себе тільки за те, що живу і маю спроможність радіти. Відмова від оцінки своєї внутрішньої цінності за зовнішніми досягненнями або під впливом оцінки інших. Прагнення швидше радіти життю, ніж стверджувати себе;

– ризик. Емоційно здорова людина схильна ризикувати виправдано і прагнути робити те, чого вона хоче, навіть коли існує можливість невдачі. Прагнення бути заповзятливим, але не безрозсудно хоробрим;

– тривалий гедонізм. Пошук задоволення як в сьогоденні, так, і можливо, в майбутньому. Людина вважає, що краще думати як про сьогоднішній день, так і про завтрашній, і не одержима негайним отриманням задоволення;

– нон-утопізм. Відмова від нереалістичного прагнення до всеосяжного щастя, радості, досконалості або до цілковитого виключення тривоги, депресії, ворожості;

– відповідальність за свої емоціональні порушення. Схильність брати велику частку відповідальності за свої порушення на себе, а не прагнення з метою захисту звинувачувати інших чи соціальні умови [177].

Наведений перелік не в повній мірі характерний для вітчизняної педагогічної традиції, але загальна система рис відображає специфіку сучасних суспільних умов і становить певну цінність як змістове підґрунтя для формування системи поглядів і переконань, здатної забезпечити психічну стабільність і успішність особистості незалежно від тих умов, які значна частина вихованців виділила як найбільш значущі для особистого щастя (насамперед, значної матеріальної забезпеченості);

2) аналіз проблем і прийняття рішень: уміння визначати суть проблеми і причини її виникнення; здатність сформулювати декілька варіантів вирішення проблеми; уміння передбачувати наслідки кожного із варіантів для себе та інших людей. Формуються в практиці навчання виховання, в неформальному спілкуванні, потребують уваги і допомоги педагогів та психолога;

3) визначення життєвих цілей і програм: уміння визначати життєві цілі, виходячи із своїх потреб, нахилів, здібностей; уміння планувати власну діяльність, виходячи з аналізу можливостей і обставин; уміння визначати пріоритети і раціонально використовувати час. Формуються в процесі самостійної та педагогічно керованої діяльності. Потребують уваги та допомоги педагогів і психолога;

4) навички самоконтролю: здатність правильно виражати свої почуття; вміння контролювати прояви гніву; вміння впоратися з тривогою; вміння переживати невдачі; вміння раціонально планувати свій час. Формуються в процесі самостійної та педагогічно керованої діяльності, під впливом режимних моментів. Потребують уваги та допомоги педагогів і психолога;

5) мотивація успіху і тренування волі: віра в те, що ти є господарем свого життя; установка на успіх; уміння концентруватися на досягненні мети; розвиток наполегливості і працьовитості. Формуються в повсякденній діяльності під керівництвом педагогів.

4. ***Хибні уявлення про гідну поведінку, зміну способу життя, змішаність орієнтирів життєтворчості.***

Часом у дітей, які опинились у змінених (хай і в позитивному плані) соціальних обставинах, формується песимістичний висновок про власну нездатність самотужки організувати власне життя відповідно до ціннісних уявлень, самореалізуватися, а пропагований педагогами спосіб життя сприймається як нав’язаний, вимушений. Почасти це наслідок психологічної та процесуальної неготовності до інакшого способу життя, у значній мірі – відображення тієї вимушеної «самостійності», що сформувалась у соціально занедбаної дитини в попередньому середовищі її життя. Основними висновками, що їх має зробити в цих умовах дитина і на формування яких повинен бути націлений професіоналізм педагога, є думки про те, що зміна способу життя не є ганебною і що завжди існує можливість виправити ситуацію на свою користь за допомогою власних прагнень і зусиль.

Аналізована проблема включає в себе два комплекси причин. Перший пов'язаний із тим, що соціально занедбана дитина внаслідок свого негативного життєвого досвіду втрачає довіру до дорослих, упевненість у їхній доброзичливості. В умовах школи-інтернату ця проблема іноді не тільки не вирішується, а загострюється. Свідченням цьому є спостереження А. Прихожан та Н. Толстих [170] стосовно інтенсивності і спрямованості спілкування вихователів інтернатних закладів з вихованцями. Будь-яка дитина, незалежно від того, виховується вона в сім'ї, чи ні, потребує контактів із дорослими, говорять дослідники. Але, з одного боку, у дітей, що виховуються в інтернаті, спостерігається загострена потреба в увазі і доброзичливості дорослого, в людському теплі, ласці і позитивних емоційних контактах. А з іншої – відзначається повна незадоволеність цієї потреби: небагато звертань дорослих до дітей, замала кількість у цих контактах інтимних особистих звертань, психоемоційна бідність і одноманітність змісту, в основному спрямована на регламентацію поведінки, часта змінюваність дорослих, що взаємодіють із дітьми, переведення вихованців із однієї групи в іншу, з одного дитячого закладу до іншого.

Перераховані особливості спілкування з дорослими, вважають дослідники, позбавляють дітей, по-перше, важливих для їх благополуччя переживань своєї потрібності і цінності для інших, упевненості в собі, що лежить в основі формування повноцінної особистості; по-друге, переживання цінності іншої людини, глибокої прив'язаності до людей. Можемо додати, що вони гальмують можливість прийняття пропозицій і настанов, що їх робить вихователь, віру в щирість дорослого, в корисність його впливу.

Другий аспект проблеми полягає в тому, що дитина повинна бути насамперед суб'єктом власного здоров'язміцнення та здоров'язбереження. Це актуалізує низку психолого-педагогічних проблем, вирішення яких дозволить оптимізувати процес виховання здорового способу життя в соціально занедбаних дітей, знайти засоби, що відповідають їх віковим та особистісним особливостям, потребам, можливостям та життєвим перспективам, з опорою на особистісний потенціал самої дитини. Головною серед них бачиться повернення їй втраченої здатності до конструктивної життєтворчості.

Зміна життєвих обставин, що трапилася в дитини при вміщенні її до школи-інтернату, з психологічної точки зору є

кризовим станом. Адже, як зазначає Т. Титаренко, «життєвою кризою називають період, протягом якого змінюються спосіб детермінації процесів розвитку, життєвий задум, траєкторія життєвого шляху. Це тривалий глибокий конфлікт із приводу життя в цілому, його смислу, головних цілей та шляхів їх досягнення» [214, с. 156]. Отже, дитина змушена робити певний вибір, формувати новий варіант актуальної життєорганізації і по-іншому розглядати своє майбутнє, свої життєві плани.

Під життєвими планами розуміємо систему образів уяви, які утворюють мисленнєву картину (проект) подальшого життєвого шляху. Їх конструктивне формування у вихованців школи-інтернату є важливою передумовою адекватного входження до соціуму, повноцінної реалізації в професійному та особистому житті.

Плани можуть бути чіткими чи неясними, детальними або контурними, далекими чи близькими, реалістичними або фантастичними (в цьому випадку вони вироджуються в так звані марення), обґрунтованими чи необґрунтованими з морального та логічного (розсудку) сторін, самостійно вибудованими чи навіяними ззовні (кимось «убитими в голову» людині, що підростає). Приблизно в тому самому значенні вживаються вислови «життєві перспективи», «проекти самовизначення» [179, с.135]. Їхня наявність є об’єктивною, незалежною від волі самої дитини, вихователя, а отже, відсутність позитиву в змісті цих утворень автоматично означає наявність негативу, деструктивності.

Для виховання соціально занедбаної дитини важливо, щоб обрані нею зміни носили конструктивний характер, тобто були соціально позитивними, спрямовувались на поліпшення умов її життя, зокрема, на здоров’язміцнення та здоров’язбереження, а отже, й на вибір здорового способу життя як основної стратегії життєтворчості. Якщо в освітньому закладі будуть створені умови, коли вихованець зможе відкритися назустріч відповідному виховному впливу, можна сподіватися на його конструктивний вибір із подальшим розвитком позитивної життєтворчої стратегії і тактики.

Деструктивна стратегія життєтворення є водночас відображенням негативного соціального досвіду дитини і виявом її протесту проти обставин, які посилюють психічний дискомфорт. Проте деструктивність цього протесту полягає насамперед у тому, що він не руйнує системи психотравмуючих чинників, а погіршує

психолого-педагогічну і соціальну ситуацію дитини, призводить її до вибору форм поведінки, що руйнують її фізичне, психічне, моральне та соціальне здоров'я.

Конструктивна життєтворчість передбачає «здатність людини орієнтуватися в життєвих ситуаціях, реалістично оцінювати їх, робити правильний вибір, який забезпечує успіх; вибирати найбільш досконалі способи вирішення тих чи інших життєвих завдань; вміння «прораховувати» наслідки рішень та дій в ситуаціях підвищеного ризику; вміння будувати свої стосунки з іншими людьми; вміння «виводити» себе зі стану психічного напруження, стресу та ін.» [140, с.317]. Можемо припустити, що успішне формування зазначених умінь послугує стимулом до конструктивного саморозвитку вихованця, дозволить позбутися хибних уявлень про гідну поведінку, зміну способу життя, змішаності орієнтирів життєтворчості, що визначалося нами як характерна особистісна проблема соціально занедбаних дітей.

Урахування зазначених особливостей бачиться важливим підґрунтям організації виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату. Але цей процес не є однотипним для всього контингенту вихованців, він має риси своєрідності залежно від того, про яку вікову категорію йдеться.

Особливий інтерес при здійсненні дослідження виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату становлять вихованці підліткового віку, що має педагогічне пояснення.

У різні періоди життя дитини її ставлення до проблем здоров'я та сприйнятливість щодо виховного впливу є неоднаковими, а отже, вимагають диференціації засобів педагогічного впливу.

У нормі, тобто за сприятливих соціальних умов, уже у віці 6-7 років дитина здатна не тільки оцінювати своє здоров'я, але й намагається зберігати його, користуючись постійною підтримкою дорослих. Чимало дітей володіє значними знаннями про своє тіло. Проте ці знання можуть бути ще неясними і помилковими. Так, наприклад, найбільш важливими заходами щодо підтримки здоров'я діти в цей період вважають систематичне і достатнє харчування та слухняність, виконання розпоряджень та пересторог старших. У соціально занедбаних дітей рівень сформованості відповідних знань, умінь і навичок нижчий, проте

вони також у цьому віці більш сприйнятливі до прямих виховних впливів.

Відомо, що ставлення до здоров'я, як і судження про нього, пов'язані не тільки з набуттям певних знань, але і з формуванням здатності до складних розумових операцій, які стають можливими у віці близько 10 років. Починаючи з цього віку ставлення дітей до здоров'я проявляється у самостійних турботах про своє тіло і дотриманні розпорядку дня. У досліджуваного контингенту спостерігаються певні відхилення від орієнтування на здоровий спосіб життя, які, не будучи усунутими, незабаром загострюються.

У підлітковому віці в дітей актуалізуються потреби в самопізнанні та пошуку смислу, розвитку образу «Я», а також потреба в незалежності та спілкуванні з однолітками. Звідси провідними для підлітків є рефлексивна й смислотворча діяльність, котрі спрямовані на усвідомлення своєї цінності й індивідуальності. Актуалізується емоційна складова Я-концепції – системи усвідомлюваних і неусвідомлюваних уявлень особистості про себе – як головний компонент самокеруючого механізму особистості, а отже, загострюється потреба формувального впливу з метою забезпечення адекватності цієї системи.

Розвиток підлітка характеризується фізичними, психічними, моральними і соціальними особливостями. Підлітковий вік – це період переходу від дитинства до дорослості, період інтенсивного становлення розумових якостей, почуттів і волі, ідейної спрямованості підростаючої людини, її готовності жити і діяти так, як це роблять дорослі [67,с. 143].

Аналіз факторів, які впливають на здоров'я підлітків, показує, що воно значною мірою (на 50–55%) залежить від їх свідомості, поведінки та активного ставлення до свого здоров'я. Як відзначають дослідники (І. Бех [14], М. Гончаренко [42], О. Жабокрицька [81], Ю. Лисицин [122], С. Лапаєнко [118], С. Максименко [132]), саме в підлітковому віці починає активно формуватися індивідуальний спосіб життя, від якого в майбутньому значною мірою залежить здоров'я людини. Завдяки розвитку самосвідомості й прагнення до самостійності, самовиховання підлітковий вік є сприятливим для виховання здорового способу життя.

Загострення виховних проблем у роботі з підлітками пояснюють дані, наведені О. Жабокрицькою щодо психологічних особливостей підліткового віку, а саме: підвищена імпульсивність, емоційна неврівноваженість (у 60,6% високий рівень невротизму),

високий рівень тривожності (35,0%) та агресії (37,0%), упертість та негативізм, невідповідність фізичного розвитку рівню психологічної та соціальної зрілості. 28,2% досліджених учнів мають низьку самооцінку, 53,8% – адекватну і 18,0% – завищену. Аналіз настрою учнів свідчить про те, що навчання у школі відбувається для них на несприятливому психоемоційному фоні.

Результати комплексного діагностування духовного здоров'я, проведеного дослідницею, засвідчили, що 35,0% учнів підліткового віку мають низький рівень духовності, який у повсякденному житті виявляється егоїстичною поведінкою, зневажливим ставленням один до одного, емоційною нестриманістю [81].

Що ж до вихованців шкіл-інтернатів, то всі ці спостереження актуальні й для їхніх характеристик, причому, ще в більш інтенсивному вияві. Зіставлення перелічених особистісних особливостей із змістовими характеристиками фізичного, психічного, морального та соціального здоров'я показують, що виховання здорового способу життя є для цього контингенту інтегрованим напрямком усунення проблем особистісного розвитку.

У ході проведенного автором дослідження було також з'ясовано суперечності, що виявляються в процесі виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату:

– між теоретичними уявленнями про здоровий спосіб життя і реальним життєвим досвідом соціально занедбаної дитини. Його заняття є обов'язковою умовою для забезпечення оздоровчої активності особистості, оскільки зневіра в реальності мети діяльності призводить до припинення останньої або її поверхневої імітації. Особливо важливо звернути увагу на усунення цього протиріччя в роботі з соціально занедбаними дітьми, тобто такими, що мають хибний життєтворчий досвід;

– між піклуванням про здоров'я дитини та необхідністю здобуття самостійного досвіду здоров'язбереження. Вплив педагога на проблеми здоров'я своїх вихованців передбачає, окрім суто здоров'язберігальних, також і завдання, пов'язані з вихованням у дітей стійкої мотивації на здоров'я і здоровий спосіб життя, і, що особливо важливо, навчання школярів засобам і методам оцінки свого фізичного стану та використання функціональних можливостей організму і природних засобів оздоровлення для підтримки свого здоров'я. При цьому

принциповим є формування у них уявлень про те, що така поведінка є єдино прийнятною і особистісно привабливою для них;

– між бажанням отримувати здоров'я як благо і небажанням працювати для його зміцнення і збереження. Відзначені вище споживацькі настрої, які формують обставини життя в школі-інтернаті, сприяють розвитку даного протиріччя, що саме по собі є характерним для середовища дітей, які не мають відчутних проблем із здоров'ям. Переконати дитину, для якої нормальний фізичний стан є абсолютно природним і майже незмінним, у тому, що ця незмінність є ілюзорною, досить важко, тому вихователь повинен знаходити такі аргументи, які б однозначно стимулювали прагнення дитини до здорового способу життя своєю зрозумілістю, актуальністю, емоційним забарвленням ;

– між необхідністю підтримувати встановлений у закладі режим і потребою в теплій, довірчій психологічній атмосфері в міжособистісному спілкуванні. Психологічне несприйняття, недовіра до дорослого, який в очах дитини є носієм заборон, обмежень, покарань, досить важко долається і вимагає від вихователя значної професійної майстерності;

– між підпорядкованим, залежним від вимог середовища становищем особистості і необхідністю виховання в неї самостійності, творчості у сфері власної життєорганізації. Передбачається залучення дитини до таких форм діяльності, за яких її оздоровча компетентність і оздоровча активність знаходили б своє застосування, не вступаючи в конфлікт із середовищем. Водночас, бажаними є певні демократичні зміни в самому закладі, що сприяють розвитку суб'єктності вихованців.

Виявлені суперечності та шляхи їхнього усунення були враховані в подальшому при організації формувального експерименту, при доборі форм і засобів педагогічного впливу в процесі впровадження авторської виховної методики.

Очевидна складність організації процесу виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів зумовлює необхідність розробки його критеріального забезпечення, що дає змогу визначити ефективність виховання на кожному з етапів його здійснення, тобто відповідність між поставленою метою та отриманим результатом.

На основі визначення поняття і сутності здоров'я й здорового способу життя, вікових, анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей підлітків нами було розроблено критерії та показники вихованості у них здорового способу життя, що є відображенням ефективності виховного процесу, а також визначено методи діагностики щодо кожного з них, адекватні предмету дослідницького інтересу.

Аналіз філософської, психологічної, педагогічної, соціально-педагогічної літератури дозволив визначити такі критерії успішності виховного впливу на соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату з метою виховання у них здорового способу життя: мотиваційний, компетентнісний, морально-вольовий, організаційно-комунікативний, проективно-конструктивний (табл. 2.3). Зміст цих критеріїв становить наступне:

1) мотиваційний: усвідомлення важливості здоров'я і необхідності дотримання здорового способу життя для всебічного гармонійного розвитку й самореалізації особистості; чітке уявлення про місце здоров'я в ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей; наявність потреб, бажання та інтересу до вивчення питань здоров'я і дотримання здорового способу життя;

2) компетентнісний: цілісне розуміння сутності та компонентів здоров'я і здорового способу життя, усвідомлення впливу соціальних та біологічних факторів на стан здоров'я та життєдіяльність школярів; відповідальне ставлення до відвідування уроків фізичної культури;

3) морально-вольовий: активність в оволодінні вміннями й навичками здорового способу життя; самостійність при виконанні оздоровчих занять у режимі дня; володіння прийомами самоконтролю, самооцінки здоров'я і методами саморегуляції; уміння приймати оптимальні рішення щодо збереження і зміцнення здоров'я у різноманітних життєвих ситуаціях;

4) організаційно-комунікативний: здатність будувати конструктивні взаємини з оточуючими, реалізація комунікативних умінь відповідно до актуальних життєвих цілей, здійснювана на рефлексивній основі;

5) проективно-конструктивний: здатність до створення власних життєвих проектів відповідно до вимог здорового способу життя.

Таблиця 2.3

Критеріальні характеристики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату

Критерії	Показники	Методи діагностики
Мотиваційний	Сформованість потреби в самопізнанні і саморозвитку; потреба в самоосвіті, спрямованій на здобуття компетентності щодо конструктивної життєтворчості	Спостереження, бесіди, анкетування; моделювання комунікативних ситуацій на навчальних заняттях та поза ними; співбесіди з учителями та вихователями щодо особливостей конкретних учнів
Компетент-нісний	Компетентність у за безпеченні конструктивної життє-творчості (знання, вміння, на-вички, здатність до самостій-ного конструктивного рішення та його втілення в умовах певної життєвої ситуації); гнуч-кість мислення, креативність	Спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності вихованців (творчих завдань, рефератів, усних виступів, проектів, саморобок тощо)
Морально-вольовий	Позитивне ставлення до ідеї здорового способу життя, конструктивної життєтворчості, відповідного самоаналізу і саморозвитку. Критичність, самокритичність, самостійність, цілеспрямованість,	Спостереження, бесіди, анкетування, тестування

	здатність до вольових зусиль при вирішенні життєвих проблем; стійкі соціально-позитивні переконання	
Організаційно-комунікативний	Здатність до самоконтролю та саморегуляції; вміння планувати та контролювати власні дії в плані самоорганізації та вибудовування взаємин з оточуючими	Спостереження, бесіди, анкетування; моделюючі та ігрові завдання з подальшим педагогічним аналізом
Проективно-конструктивний	Здатність проектувати та реалізувати стратегію й тактику власного життя, поетапно аналізувати, оціню-вати та коригувати її втілення	Спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності вихованців (творчих завдань, рефератів, усних виступів, проектів, саморобок тощо)

Також було визначено рівні вихованості здорового способу життя школярів, які супроводжувалися відповідними характеристиками для здійснення педагогічного спостереження та діагностування.

Методами визначення рівня сформованості здорового способу життя були обрані спостереження, бесіди, анкетування, моделювання ситуацій, тестування учнів, що застосовувалися як на етапі констатувального, так і формувального експерименту.

Як важливі передумови здорового способу життя людини нами розглядаються оздоровча активність і оздоровча компетентність, що, виступаючи похідними від загальних передумов людської діяльності, можуть розглядатися, по мірі своєї сформованості, і як змістові характеристики відповідної вихованості. Саме з цих міркувань ми виходили, даючи рівневі характеристики вихованості здорового способу життя.

Було виділено три рівні такої вихованості: елементарний, егоцентричний та культуроцентричний (див. табл. 2.4), які відображають різну міру зорієнтованості школярів на соціум як середовище, що є водночас провідним глобальним чинником

здорового способу життя, і на власне здоров'я як особистісну і водночас соціальну цінність.

Таблиця 2.4

Рівневі характеристики вихованості здорового способу життя у школяра

№ ı/п	Рівень вихованості здорового способу життя	Характеристики школяра як суб'єкта здорового способу життя відповідно до визначених критеріїв
1	Елементарний	Низька оздоровча активність та низька оздоровча компе-тентність у звичайних умовах; неадекватна оздоровча ак-тивність та низька оздоровча компетентність у екстремальних умовах; фрагментарні уявлення про здоровий спосіб життя
2	Егоцентричний	Зорієнтованість на проблеми власного здоров'я; достатня активність та достатня компетентність у площині власних оздоровчих проблем, індиферентність по відношенню до здоров'я інших та загальних принципів здорового життя в соціумі
3	Культуро-центричний	Сформованість ціннісного ставлення до власного та чужого здоров'я, висока оздоровча активність та оздоровча компетентність як особистісно прийнята передумова гуманістичної соціальної позиції.

Така соціальна детермінованість визначається суспільним характером і цілями виховання, його об'єктивними завданнями як педагогічного і соціального явища.

Стосунки між соціумом і особистістю як суб'єктом і об'єктом оздоровчих (чи шкідливих, антиоздоровчих) дій визначаються, насамперед, тим, що людина наділена певною мірою специфічної оздоровчої активності, яка знаходить вихід у відповідній організації власного життя (і водночас, власного життєвого середовища). Ця активність може розглядатися як вроджена, тобто як відображення базових потреб індивіда. В елементарному вигляді вона являє собою дії, спрямовані на забезпечення біологічного комфорту чи усунення відповідного дискомфорту, що

виявляються вже в найбільш ранні періоди життя. У подальшому в дитини формується уявлення про здоров'я як комплексне явище, від якого залежить її фізичне та психічне благополуччя і яке потребує більш чи менш інтенсивного її піклування, спостерігається зростання оздоровчої компетентності як системи знань про оздоровчу діяльність, відповідних умінь і навичок. При цьому в нормальних умовах (фізичного благополуччя) спостерігається низька оздоровча (здоров'язміцнювальна і здоров'язберігальна) активність (мінімум зусиль, пов'язаних із усуненням та попередженням негараздів соматичного характеру) та низька оздоровча (здоров'язміцнювальна і здоров'язберігальна) компетентність (мінімум знань і вмінь у сфері оздоровлення, відсутність бажання їх поповнювати і вдосконалювати без «сигналів тривоги» з боку свого організму). Саме такий рівень бачиться нам першою сходинкою до сформованості здорового способу життя. Умовно його можна назвати елементарним і розглядати як найнижчий із властивих індивідумові рівнів вихованості даної якості.

Наступний, більш високий рівень характеризується, на наш погляд, кількісним і якісним зростанням таких показників, як оздоровча активність та оздоровча компетентність. При цьому відзначаємо достатній рівень активності, тобто такий, коли вона зумовлюється не випадковими чинниками (соматичні негаразди; хвороби близьких; нещасні випадки з іншими та хвороби, що справили значне емоційне враження з якихось причин; епідемії тощо), а носить досить постійний, хоча й не яскраво виражений характер. Оздоровча компетентність також знаходиться на достатньому рівні, тобто учень може дати грамотні відповіді щодо змісту загальноприйнятих параметрів здорового способу життя [220] та демонструє сформованість відповідних умінь і навичок:

- володіння культурно-гігієнічними навичками;
- раціональне харчування та культура споживання їжі;
- руховий і повітряний режими;
- режим активної діяльності та відпочинку;
- профілактичні заходи для збереження здоров'я, зокрема профілактика шкідливих звичок тощо [220, с. 5].

На перший погляд, особистість, що перебуває на даному рівні вихованості здорового способу життя, вже може вважатися достатньо вихованою. Проте якісний аналіз змісту та спрямованості активності такої особистості показує, що вона

зорієнтована насамперед на вдоволення власних оздоровчих потреб і виходить при цьому переважно з вузькосуб'єктивних інтересів. Це дає змогу визначити наявний рівень вихованості як егоцентричний, тобто замкнутий переважно на собі, як на суб'єктивно найбільш значущій постаті у сфері власної життєорганізації.

Найбільш високим бачиться рівень, при якому людина виходить водночас за часові та особистісні рамки своїх оздоровчих потреб. Високий рівень оздоровчої компетентності в неї відзначається поза прямою залежністю від особистих проблем, опосередковуючись гуманістичною соціальною позицією, усвідомленням цінності здоров'я незалежно від його суб'єкта, з актуалізацією більш широкого (громада, держава, планета) середовища функціонування здоров'я. Оздоровча активність набуває якостей життєтворчої перспективи, коли вчинки і дії сприймаються не тільки в контексті сьогодення, а з позицій більш чи менш віддаленого майбутнього, життєвих планів. При цьому важливо, що людина бачить себе суб'єктом оздоровчого середовища не тільки для себе, а й для інших, усвідомлюючи взаємопов'язаність між способами життя людей, які складають певний соціум. Такий рівень вихованості здорового способу життя можемо назвати культуроцентричним, оскільки його носій у повній мірі опанував набутки загальнолюдської культури здоров'я. За умови досягнення такого рівня вихованості стверджуємо, що дитині притаманний відповідний, культуроцентричний рівень здорового способу життя як стійка системна якість особистості, що відображає засвоєння і реалізацію нею здорового способу життя водночас як особистісної і загальнолюдської цінності.

Набуття якостей, необхідних для високого рівня здорового способу життя, є поступовим, поетапним процесом, що супроводжує, а в деяких випадках визначає, період особистісного зростання. Для підвищення ефективності цей процес має бути неперервним та несуперечливим. На його перебіг у нормі впливає багато чинників, що взаємодоповнюють один одного (родина як джерело наявного в дитини життєвого досвіду, школа, позашкільні установи), а також чинників, що протидіють або конкурують (територіальні компанії, асоціальні та дисфункційні родини). Тому до аспектів формування життєвих навичок включається також необхідність вироблення навичок нейтралізації чи мінімізації можливого негативного впливу на

підлітка. Аналіз досвіду роботи в інтернатних закладах показує, що, оскільки кожна дитина приносить у середовище школи-інтернату психологічні нашарування попереднього життєвого середовища, і оскільки не виключена вірогідність повернення вихованця після закінчення школи до того ж середовища, проблема нейтралізації деструктивних упливів, протидії їм тут також стоїть гостро.

Водночас, як зазначає О. Дорогіна (2004) [75, с. 7], на сьогоднішній день, незважаючи на певні здобутки в розвитку системи опіки дітей, позбавлених батьківського піклування, в організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх школах-інтернатах мають місце численні недоліки: відсутність органічного поєднання опіки і виховання; намагання успішно реалізувати освітню функцію, надаючи другорядного значення вихованню; недотримання вимог принципу адекватності змісту і засобів виховання соціальній ситуації, в якій здійснюється виховний процес; недостатнє врахування індивідуальних особливостей учнів; низький рівень спеціальної професійної підготовки педагогічних кадрів інтернатних закладів, недостатність у них психологічної готовності до роботи з соціально занедбаними дітьми в умовах школи-інтернату. Можна констатувати відсутність чіткої цілісної системи виховання здорового способу життя; недостатню взаємодію інтернатних закладів з іншими соціальними інститутами у забезпеченні виховання здорового способу життя.

Урахування особистісних потреб соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату відбувається через аналіз джерел їхньої занедбаності, індивідуальних особливостей кожної дитини, а також психолого-педагогічних засад організації виховного процесу, що дозволяє поєднати особисте і колективне, індивідуальне і загальне. Таке поєднання зумовлює пошук виховних форм, заснованих на активізації дитини, а від педагога вимагає насамперед обізнаності у сфері сучасних виховних технологій, зокрема, технологій особистісно зорієнтованого навчання і виховання. Необхідно також забезпечувати його процесуальну готовність до здійснення виховного процесу на особистісно зорієнтованих засадах, сформованість гуманістичної позиції, досконалість внутрішніх і зовнішніх компонентів педагогічної техніки, розвиненість професійних умінь – комунікативних, соціально-перцептивних, емоційної стабільності,

емпатії, здатності до птимістичного прогнозування, динамізму, креативності.

Враховуючи актуальність проблеми і очевидну необхідність її усунення, важливим напрямком дослідження в даній галузі бачиться створення відповідної методики процесу виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів, що носила б максимально універсальний характер, та її експериментальна перевірка, а також розробка методичного посібника для педагогів, які працюють із соціально занедбаними дітьми в цих освітніх закладах.

РОЗДІЛ ІІІ. ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СОЦІАЛЬНО ЗАНЕДБАНОЇ ДИТИНИ – ШЛЯХ ДО ЇЇ КОНСТРУКТИВНОЇ ЖИТТЄТВОРЧОСТІ

3. 1. Методика виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини в умовах інтернатного закладу освіти

З огляду на завдання і проблеми виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей відчутною є необхідність системно організованої оздоровчої виховної роботи в закладах освіти. Як підкреслює О. Жабокрицька, до цього часу не розв'язано суперечність, яка має місце в науці й практиці – між життєво важливою потребою у формуванні здорового способу життя і відсутністю цілісної теорії здоров'я і технології здорового способу життя [81, с. 12]. Та життя, сьогоденність не залишає для педагогів-практиків часу на очікування від учених відповідних теоретичних напрацювань, і часто проблема виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей вирішується в інтернатних закладах самотужки, з більшим чи меншим успіхом.

На основі вивчення наукової літератури в галузі змістових та організаційно-педагогічних засад здорового способу життя, особливостей організації виховної роботи з соціально занедбаними дітьми, вивчення особливостей виховної роботи у школах-інтернатах емпіричним шляхом, з метою здійснення формувального експерименту відповідно до теми дослідження та задля здійснення практичного внеску до вирішення проблеми виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів нами була розроблена та впроваджена відповідна методика.

Розглядаючи поняття методики виховання, як воно розуміється в освітній діяльності, ми відзначаємо, що це – опис конкретних прийомів, способів, технологій педагогічної діяльності, що застосовується в певному освітньому процесі. Вона характеризується системністю, послідовністю, цілісністю, зорієнтована на досягнення визначеного результату педагогічно обґрунтованими засобами.

Авторська методика виховання здорового способу життя в умовах школи-інтернату передбачає реалізацію п'яти послідовних етапів, змістом яких бачиться наступне.

1. ***Формування життєвих цінностей здорового способу життя на основі єдності фізичних, духовних, психічних***

(зокрема, інтелектуальних як значущих для дитини-учня) та соціальних потреб.

На думку вчених, що займалися розглядом проблеми особистісних цінностей вихованців загальноосвітньої школи-інтернату, виховний зміст просторово-предметного середовища цього закладу виражається в тому, що воно має стати основою для задоволення базових психосоціальних потреб вихованців, основні з яких:

- потреба в захищеності, безпеці;
- потреба в повазі, визнанні;
- потреба в сенсі життя;
- потреба в самореалізації;
- потреба у задоволенні, в насолоді;
- потреба бути здоровим [143].

Проте, вивчаючи особливості виховних проблем, з якими зустрічаються вихователі шкіл-інтернатів у роботі з соціально занедбаними дітьми, відзначаємо, що майже всі ці діти, незалежно від віку, вирізняються активною чи пасивною прихильністю до шкідливих звичок, несформованістю нахилів до здорового способу життя. Для них «характерна глибока деформація і спотворені цінності нормативної сфери, асоціальна поведінка» [193, с. 143]. Водночас, соціально занедбаним дітям притаманні знижена сприйнятливість до виховних впливів, значна різноманітність світоглядних і поведінкових прогалин, що заважають нормальним взаєминам із педагогами та однолітками. Виховання таких дітей вимагає постановки комплексної мети, що спрямована як на більш віддалену перспективу, так і на забезпечення можливостей негайної виховної взаємодії, а також пошуку адекватних засобів її реалізації.

Однією з ознак нездатності адаптуватися в нормальному соціумі вважаємо неприйняття основних цінностей цього соціуму, серед яких важливе місце посідає здоров’я. Його значущість для «середнього» підлітка підтвердили результати опитування, проведеного серед 270 старшокласників загальноосвітніх полтавських шкіл №№ 6, 19, 30, 38 (вік опитуваних 14-15 років). Підліткам було надано перелік із 10 понять: кохання, дружба, спокій, здоров’я, благоустрій, праця, пізнання, творчість, гумор, незалежність. Спершу пропонувалося проранжувати дані поняття за емоційною привабливістю (1– максимальна привабливість, 10 – мінімальна). При усередненні отриманих результатів здоров’я опинилося на шостому місці, поступившись праці, пізнанню,

гумору та спокою. Проте зовсім іншу картину отримали, запропонувавши учням обрати для себе три головних цінності з даного переліку. Жоден учень не залишив здоров'я поза увагою, хоча й не завжди називав першим (лідирували також кохання і благоустрій, дещо відстали дружба та творчість). Отже, визнання значущості здоров'я можна вважати однією з визначальних ознак світогляду сучасного підлітка.

Ці тенденції у значній мірі характерні й для контингенту, який ми досліджуємо. При опитуванні старшокласників шкіл-інтернатів, серед яких переважна більшість зазнала негативного соціального впливу і характеризується тією чи іншою мірою педагогічної занедбаності, цінність здоров'я при загальному ранжуванні піднялася на п'яте місце. Проте в подальшому було з'ясовано, що в це поняття майже третиною опитаних вихованців вкладається зміст «сила», тоді як для школярів у переважній більшості випадків пріорітетним був аспект «фізичне благополуччя». Отже, можна припустити, що ціннісний зміст поняття «здоров'я» для соціально занедбаних дітей істотно зміщується в бік розуміння «засіб самозахисту» (деструктивна детермінанта – тривожність), тоді як для дітей, що виховуються в нормальних умовах, це явище найчастіше (85%) має конструктивну детермінанту – продуктивна життєтворчість.

Втім, обидва контингенти опитуваних звужують поняття здоров'я до його фізичних параметрів, залишаючи поза увагою особистісні аспекти здорового способу життя. Так, жоден із опитаних, перелічуючи його ознаки, не торкнувся міжособистісних взаємин, які, безумовно, слугують однією з найвагоміших засад здоров'я, забезпечуючи його психічну складову, духовного здоров'я. Проте у всіх без винятку відповідях зазначалась необхідність відмови від шкідливих звичок, згадувалися також особиста гігієна і загартування, культура харчування. Отже, для сучасних підлітків, навіть тих, що не вважаються соціально та педагогічно занедбаними, виховання здорового способу життя повинно передбачати насамперед коригування уявлень про різноаспектність явища здоров'я та взаємозв'язок між його складовими.

Важливою проблемою виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей бачиться виявлена в ході дослідження необізнаність щодо змісту поняття «шкідливі звички». Близько 30 % опитаних вихованців шкіл-інтернатів у віці від 9 до 15 років дали відповідь «Це те, чого не можна робити», решта назвали

пияцтво, тютюнопаління та вживання наркотиків. Майже третина дітей схильна некритично ставитися до регламентації своєї поведінки дорослими, не аналізує змісту і сенсу їхніх заборон і пересторог. Інші говорять про звички, які грають доповнюючу роль у житті, тоді як основу нездорової поведінки в більшості випадків становлять саме звички, що відповідають якісним характеристикам повсякденного життя (неохайність, легковажність, агресивність, лінощі тощо).

Певний парадокс становить той факт, що інтерес до власного соматичного здоров'я у молоді та дітей усіх згаданих категорій помітно нижчий, ніж до інших індивідуальних характеристик. У цій сфері в повній мірі виявляється характерна для радянського і пострадянського суспільства тенденція до здоров'язбереження «постфактум», тобто тоді, коли вже діагностовано певні порушення хворобливого характеру в організмі. Але в період, коли організм перебуває в стані благополуччя (а саме зі здоровими, без відчутно виражених ознак захворювання людьми, як правило, працюють дослідники), опитувані, зазвичай, приділяють проблемам здоров'я недостатньо уваги.

Це підтверджують дані, що їх наводить у своєму дослідженні формування здорового способу життя в молодших підлітків О. Жабокрицька. На підставі вивчення проблеми шляхом спостереження, анкетування, співбесід тощо, вона виявила, що в більшості школярів цього віку відсутнє чітке уявлення про тенденції свого здоров'я і бажання краще турбуватися про свій організм; 35,5% школярів узагалі «властиве байдуже ставлення до свого здоров'я» [81, с. 119]. Такий стан речей відображається і на формуванні компетентності у відповідній сфері. У досліджуваних підлітків немає єдиного (а тим більше наукового) розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя. Дослідниця також відзначає, що для них характерні однобічні погляди: не палити, не вживати алкоголь та наркотичні речовини, раціонально харчуватися, мати достатній сон, не нервувати, дотримуватися гігієни тіла, одягу, займатися фізичною культурою.

Наведені О. Жабокрицькою результати свідчать про те, що більшість учнів 5–7 класів не володіють необхідними знаннями, вміннями й навичками щодо основ здоров'я і здорового способу життя. Валеологічні знання практично не введені в систему їхніх життєвих цінностей та настанов, не сформована потреба у відповідальному ставленні до здоров'я. 58,0% учнів недостатньо усвідомлюють значущість здоров'я для своєї життєдіяльності,

суспільна цінність здоров'я ними не набула характеру особистісної цінності [81].

Дані опитування старших підлітків, що їх наводить В. Кузьменко [113], засвідчили, що переважна їх більшість має лише недостатньо змістовні уявлення про сутність і компоненти здорового способу життя. Дали узагальнене визначення поняттю «здоровий спосіб життя» лише 7,6% учнів, прагнули розкрити зміст поняття через його складові 90,2% опитаних, не впоралися з поставленим завданням 2,2% старших підлітків. При визначенні складових здорового способу життя 95,3% учнів указали, що головною складовою здорового способу життя є активний рух; 28,6% старших підлітків розуміють важливість відсутності в їхньому житті шкідливих звичок; 59,6% респондентів усвідомлюють необхідність правильного харчування, що запобігає багатьом хворобам і підтримує енергетичний запас організму людини. Найменше уваги приділяється учнями таким необхідним складовим здорового способу життя, як гігієна тіла (11,6%), гігієна праці (11,6%) та гігієна душі (8,5%), відзначає дослідниця, хоча вони згодом зрозуміють, що без дотримання цих життєвих правил погіршуватимуться показники здоров'я через порушення сну, психічного стану, що негативно позначиться на їхній життєдіяльності.

Наведена інформація дає підстави говорити, що при вивченні особистісних засад виховання здорового способу життя можуть розглядатися дві полярні характеристики особистості вихованця: оздоровча (тобто, здоров'язміцнювальна і здоров'язберігальна) активність та оздоровча пасивність. Безумовно, здоров'язміцнювальна і здоров'язберігальна активність особистості зумовлюється сформованим у неї уявленням про здоров'я як про величезну цінність. Виходячи з цього, оздоровчий вплив виховного процесу перш за все повинен забезпечувати таку сформованість.

Цінною бачиться думка А. Іванюшкіна [91], який запропонував три рівневі підходи щодо опису цінності здоров'я: 1) біологічний – досконалість саморегуляції організму, гармонія фізичних процесів і, як наслідок, мінімум адаптації; 2) соціальний – здоров'я як міра соціальної активності, дієвого ставлення людини до світу; 3) особистісний, психологічний – здоров'я не тільки як відсутність хвороби, а насамперед як її заперечення, подолання. За словами вченого, фактично у цьому випадку

здоров'я виступає не тільки як стан організму, а як стратегія життя людини.

Проте при вивченні кореляції між рівнем суб'єктивної значущості (цінності) здоров'я і оздоровчою компетентністю (реальною здатністю підтримувати своє здоров'я на максимально можливому рівні) 215 учнів старших класів шкіл м. Полтави (№№ 6, 19, 38) однозначної прямої залежності констатувати не вдалося. Як тільки значущість здоров'я для дитини досягала умовного показника 7 (із 9), показник оздоровчої компетентності приблизно в 2/3 опитаних починав знижуватися. Тому було зроблено висновок про можливість формування гіперзначущості здоров'я, яка провокує такі нераціональні форми оздоровчої поведінки, як боязнь загартувальних процедур, невмотивований прийом медикаментів, іпохондричні реакції на незначні погіршення самопочуття тощо.

Разом із тим, як і слід було вважати, недостатня суб'єктивна цінність здоров'я в більшості випадків безпосередньо узгоджується з низькою оздоровчою компетентністю дітей. При покомпонентному аналізі цього особистісного утворення вдалося з'ясувати, що більш значною сформованістю у більшості респондентів даної групи відзначався змістовий компонент на фоні відставання поведінкового і мотиваційного. Слід зазначити, що він був краще сформований у всіх досліджуваних, однак відставання двох інших у дітей із нормальною суб'єктивною значущістю здоров'я менш помітне.

У сучасних умовах для педагогів (зокрема, тих, які працюють з дітьми, що характеризуються соціальною занедбаністю) значно зростає необхідність гармонізації формування у школярів образу здорової людини як такої, що розвинена у всіх відомих аспектах здоров'я. Застосовувані засоби виховання повинні об'єднувати і актуалізувати різні види здоров'я підростаючого покоління, приводити дітей до висновку про багатогранність здоров'язберігальної поведінки, її взаємозв'язок із конструктивною соціальною і духовною позицією.

Одним із найважливіших шляхів коригуючого впливу на спрямованість особистості соціально занедбаної дитини визначалося формування в неї системи цінностей, адекватної педагогічним цілям виховання. Досліджуючи ціннісні пріоритети дітей, які перебувають у школі-інтернаті, проводили анкетування серед вихованців перелічених вище закладів. Вивчення відповідей

на питання проективного характеру показали наявність домінанти у парах:

А) егоїзм – 85%, альтруїзм – 15%.

Лише незначна кількість дітей, фантазуючи на тему «Куди б я витратив велику суму грошей», згадує про проблеми інших людей, у тому числі близьких. Це зумовлює необхідність розвивати чуйність, уважність до інших людей.

Б) матеріальні інтереси – 72%, духовні інтереси – 28%.

Змальовуючи обстановку свого «ідеального житла», переважна більшість вихованців акцентує увагу на тому, яким воно мало б бути за розмірами, обстановкою (сучасні меблі, новітня апаратура), проте мало хто розглядає суто естетичні аспекти, а називаючи побутову техніку (музичний центр, DVD, комп'ютер), практично ніхто не згадує, які саме записи він хотів би мати, яку роботу на комп'ютері виконувати. Отже, існує потреба більш широкого усвідомлення культурного аспекту матеріального благоустрою.

В) зовнішні риси ідеалу – 65%, добрий стан здоров'я – 35%.

Описуючи себе в дорослому віці, діти найчастіше зазначають такі риси, як краса (переважно дівчатка) та сила (переважно хлопчики). Останнє діти розуміють як здатність відстояти свою незалежність, продемонструвати «крутість». Міцне ж здоров'я називають далеко не всі. Таким чином, окреслюється виховний напрямок формування свідомості того, що саме здоров'я є основною запорукою благополуччя у всіх сферах життя.

Г) благополуччя як явище індивідуальне – 78%, благополуччя як явище соціально-індивідуальне – 22%.

Переважна більшість респондентів на прохання скласти побажання «для хорошої людини», йде стереотипним шляхом, зичить «щастя, здоров'я, достатку». Тільки близько 20% опитаних бажають: «Щоб тебе всі любили», «Мати багато друзів», «Бути для всіх добрим другом» тощо, тобто виділяють у якості особистісно значущого сприятливий соціальний контекст. Аналізуючи відповіді на інші питання анкети, спостерігаємо дещо парадоксальну картину: діти в школі-інтернаті весь час знаходяться в колективі, але більшість із них вабить відособлення, можливість більше залишатися наодинці з собою чи обмеженою кількістю товаришів (у відповідях на питання про бажані зміни в інтер'єрі, про «ідеальне майбутнє» саме мотиви автономізації є дуже чисельними). Отже, однією з істотних проблем виховання соціально занедбаної дитини в умовах школи-інтернату є

необхідність оптимізації її мікросоціуму, тобто формування для неї умов, у яких вона якомога частіше могла б перебувати в тому соціальному оточенні, яке самою дитиною сприймалося б як значуще і бажане, і водночас виступало позитивним контекстом її соціалізації.

Опитування педагогів дало змогу також виділити як характерну виховну проблему агресивність, притаманну більшості соціально занедбаних дітей. Аналіз ситуації, що спостерігається у взаєминах соціально занедбаних дітей з іншими вихованцями та дорослими, дозволяє стверджувати, що дана проблема в контексті формування цінностей здорового способу життя потребує обов'язкового вирішення. Деструктивний характер даного явища підкреслюється низкою наукових досліджень, у яких агресія розглядається як чинник девіантної поведінки та злочинності [35; 147; 148; 169; 182]. Проте навіть якщо власна чи чужа агресивність не призводить до яскраво проявлених негативних наслідків, вона є небезпечною, зокрема, тим, що в агресивному середовищі (тобто, там, де агресивна поведінка більшістю людей розглядається як норма, навіть коли й не схвалюється чи не приймається для себе особисто) ускладнюється формування у дитини особистісних та соціальних гуманістичних цінностей, зокрема, таких, як самоповага та повага до іншої людини, чуйність, толерантність тощо.

Отже, перший компонент методики виховання здорового способу життя базується на аналізі сформованості цінностей здорового способу життя в соціально занедбаних дітей і проектуванні напрямків її корекції педагогічними засобами.

2. Створення здоров'язберігального середовища в умовах школи-інтернату **–** другий компонент розробленої методики, який ураховує актуальний у вітчизняній освіті середовищний підхід.

При організації виховного процесу в середовищі освітнього закладу важливо враховувати такі умови його результативності:

- формування особистості відбувається на основі діяльності людини і її спілкування із оточуючими;
- необхідним є здійснення науково обґрунтованого співвіднесення зовнішніх впливів з індивідуальними особливостями особистості;
- запорукою успішності виховного впливу на особистість є знання джерел і рушійних сил її самовизначення.

При формуванні оздоровчого освітнього середовища необхідно враховувати умови життєдіяльності особистості.

На підставі аналізу функціонування загальноосвітніх шкіл-інтернатів України дослідники стверджують, що кожна з них є соціально-педагогічною системою. Водночас, кожна з цих систем включає ще інші підсистеми [143]. Якщо розглянути таку систему з огляду на мету виховання здорового способу життя, можна стверджувати, що вона являє собою освітньо-виховне середовище, де кожен компонент у тій чи іншій мірі зорієнтовано на завдання формування оздоровчого середовища (див. рис. 2.1). Правомірність таких поглядів підтверджується, зокрема, думкою української дослідниці К. Приходченко, яка вважає, що саме середовищна орієнтація в освіті дозволяє в повній мірі здійснити системний підхід до цілісних педагогічних процесів і явищ [165, с. 61].

Завдання виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів потребують інтеграції складників освітньо-виховного середовища, як первинного для освітнього закладу, на здоров'язберігальних засадах.

Складники освітньо-виховного середовища досить різнорідні за своєю сутністю. Їх можна розділити за ознакою міри входження до освітнього простору школи-інтернату як внутрішні (вихованець, учитель, обслуговуючий персонал, адміністрація, умови життєдіяльності та ін.) і наближені (батьки, спонсори, церква); за ознакою суб'єктності (умови життєдіяльності, навчання, спорту, праці, відпочинку не належать до категорії суб'єктів); регламентованості (церква, у відповідності з законом України «Про освіту», не повинна впливати на характер навчання і виховання, її залучення до освітнього процесу має характер вільного партнерства. Участь у діяльності школи-інтернату спонсорів також є нерегламентованою, а участь батьків – умовно регламентованою, залежно від того, що собою являє особа батька чи матері, чи збережено за ними батьківські права, проте їхній вплив на дитину як елемент її життєвого досвіду у будь-якому випадку накладає відбиток на її особистість). Проте ключовою постаттю завжди залишається вихованець, життєві проблеми якого вирішує дане середовище.

На думку сучасних дослідників [220, с. 5], «завданням кожного навчального закладу має бути забезпечення здорового способу життя всього шкільного колективу завдяки створенню такого середовища, яке б сприяло зміцненню здоров'я всіх його

членів». Таким чином, актуалізується проблема здорового соціуму, яка бачиться нами в трьох взаємопов'язаних функціональних характеристиках:

– як оптимальний контекст збереження та зміцнення здоров'я вихованців у їх повсякденному житті;
– як засіб виховання здорового способу життя;
– як мета виховних зусиль педагогів.

Варто відзначити, що проблема здорового соціуму в такій самій мірі стосується педагогів, як і вихованців, тобто середовищний підхід дає змогу здійснювати педагогічну діяльність більш ефективно і з меншими затратами сил і здоров'я всіх без винятку учасників навчально-виховного процесу у школі-інтернаті, з піклуванням про здоров'я не лише дитини, а й педагога. З іншого боку, спосіб життя останнього є виховним чинником по відношенню до дітей, і це теж слід ураховувати.

У глобальному масштабі проблема здоров'я розглядається відповідно до особливостей шести кількісно і якісно структурованих спільнот [220, с. 8-10], до яких входить людина і які можуть розглядатися як середовища функціонування здоров'я (рис. 1.2):

1. Індивідуальне здоров'я, суб'єктом якого виступає конкретний індивід. Він може розглядатися як ключова постать середовища;

2. Здоров'я певної групи людей. Сюди відноситься «найближче, відносно постійне оточення людини – її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується» [220, с. 9].

3. Здоров'я організації, що стосується формальних організацій, до яких входить людина відповідно до свого соціального статусу і на якісні характеристики яких має змогу певним (позитивним чи негативним) чином впливати.

4. Здоров'я громади – територіально, етнічно чи професійно зумовленого об'єднання як найближчого соціуму, де людина перебуває протягом тривалого часу свого життя.

5. Здоров'я народонаселення країни.

6. Здоров'я людства.

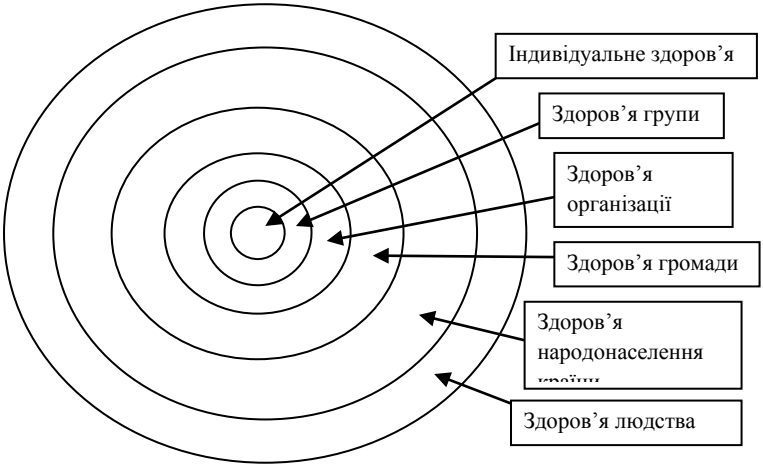

Рис. 3.1. Загальні середовища функціонування здоров'я

Дитина, яка потрапляє до школи-інтернату, не просто змінює основні обставини свого життя – її оточення перестає бути довільним навіть у тій мірі, яка загалом характерна для дитячого віку. Але зміни стаються не тільки в особистісному контексті, а й мають основоположний сенс стосовно її життєвого середовища як своєрідного принципу взаємодії із світом.

Рахуючись із тим, що школа-інтернат є закритим соціальним середовищем, яке відіграє компенсуючу роль в умовах відсутності природних, історично і суспільно сформованих форм організації життя і виховання дитини, а також відзначається своєю відносною замкнутістю, ізольованістю, – відбувається трансформація співвідношень між актуальними спільнотами, а саме, злиття групи, організації та громади в єдине оздоровче середовище школи-інтернату, яке об'єктивно поєднує в собі ознаки цих спільнот (рис. 1.3). Індивідуальне здоров'я дитини як центральної постаті оздоровчого середовища школи-інтернату тепер перебуває в однопорядкових зв'язках із цими компонентами, тоді як в інших умовах вони є для дитини різновіддаленими.

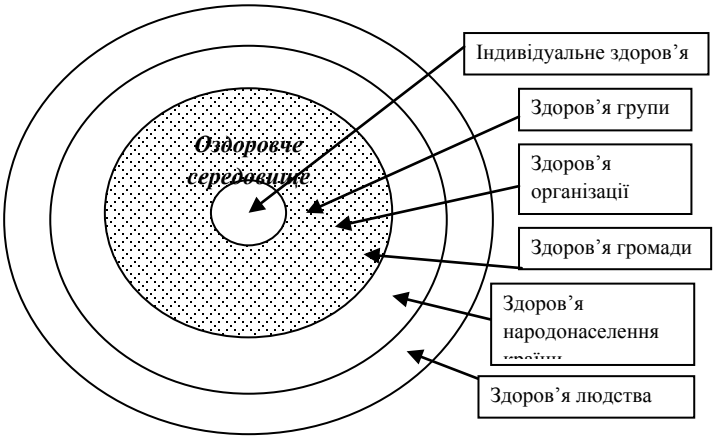

Рис. 3.2. Актуальне середовище функціонування здоров'я в умовах школи-інтернату

Таким чином, у середовищі школи-інтернату поєднуються характеристики, властиві середовищам функціонування «здоров'я групи» «здоров'я організації», «здоров'я громади» [за 220, с. 9] (табл. 3.1). Це поєднання в умовах школи-інтернату делегує його середовищу особливості, за яких наявні:

– істотна розбіжність особистісних позицій найближчого оточення, оскільки воно є досить значним за чисельністю і водночас представляє різноманітні середовища попереднього життя вихованців (особливо новоприбулих);

– однозначність, жорсткість прийнятих організаційних норм, що неминуче передбачає, поруч із виховними, й адміністративні способи впливу, опікування, примушення;

– об'єктивна необхідність виховувати водночас і окрему особистість, і всю соціальну сукупність, до якої вона входить на правах суб'єкта власного здоров'язбереження і де її конструктивний життєвий вибір повинен знаходити підтримку.

Таблиця 1.1

Характеристики базових середовищ функціонування здоров'я

№ п/п	Базове середовище	Суб'єктний склад, статус	Ставлення до здоров'я особи
1	Група	Близькі люди, відносно стабільне найближче оточення	Найбільш відчутний зовнішній вплив (як позитивний, так і, за певних умов, негативний) на здоров'я людини; у найбільшій мірі піддається її власному впливові як самостійної, активної особистості (так само, позитивному чи негативному)
2	Організація	Формальне структурне утворення суспільства, з яким безпосередньо і тривало взаємодіє людина	Офіційні норми взаємин регулюють міру і якість прямих і обернених впливів на здоров'я
3	Громада	Об'єднання суб'єктів на територіальних, професійних та ін. засадах	На стан здоров'я людей впливають притаманні громаді особливості стосовно культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці тощо.

Цінності здорового способу життя для свого формування потребують відповідних взаємин, що стимулюють базові ставлення до себе та до інших, мотивують відповідну поведінку. А отже, важливою передумовою виховання здорового способу життя в умовах інтернатного закладу слід визнати наявність у дитини

привабливих для неї соціальних контактів, які виступають особистісно значущою метою і водночас засобом корекції її поведінки.

Педагогічний колектив школи-інтернату повинен сприяти, щоб належна система контактів у соціально занедбаної дитини склалася, і при цьому виступала позитивним ціннісним контекстом.

Відповідно до теоретичних і практичних передумов нашого дослідження, засобом оптимізації системи оздоровчих та здоров'язберігальних відносин є аналіз та корекція дієвості оздоровчого середовища як цілеспрямованої трансформації навчально-виховного середовища.

Аналіз оздоровчого забезпечення шкіл-інтернатів показав, що стан медичного обслуговування, передбачений нормативно-правовою базою і реалізований на практиці, не викликає певних сумнівів. Так, наприклад, у Майорщинській спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті 118 вихованців обслуговують лікар та медична сестра; у Новопразькій школі-інтернаті на 146 вихованців – лікар і дві медичних сестри тощо.

Так само, побутові умови проживання на сьогодні у всіх досліджених інтрнатних закладах дозволяють стверджувати, що кожна дитина забезпечена індивідуальним життєвим простором (кімнати на 4, максимум на 6 мешканців, з килимовими доріжками, зі смаком підібраними шторами та гардинами, обставлені сучасними меблями, оздоблені художніми зображеннями, штучними квітами, особистими сувенірами). Склад і режим харчування суворо контролюється, відповідає основним медико-гігієнічним умовам. Режим дня розроблено у відповідності з прийнятими гігієнічними рекомендаціями, і водночас – із урахуванням соціально-психологічних потреб вихованців, які потребують часу для особистого спілкування та дозвілля. Характерним є також напрямок соціального научення, пов'язаний із доцільною організацією вільного часу. Так, діють чисельні гуртки – як предметно-навчальні, так і ті, що розвивають художні здібності та естетичні нахили, а також допомагають розширити знання і вміння, що можуть знадобитися при організації здорового побуту і дозвілля в дорослому житті (театральні, технічні, спортивні).

Проте підлягає більш детальному вивченню і корекції особистісна складова оздоровчого середовища. І якщо індивідуальні проблеми та потреби суб'єктів цього середовища

можуть бути вельми різноманітні, то серед загальних проблем, унаслідок вивчення ситуації, як ключову можемо виділити таку, як дитяча агресивність.

Виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини в школі-інтернаті в значній мірі детермінується особливостями інтернату як такого. Адже специфічні умови життя в ньому накладають певний відбиток на формування особистісних якостей дитини.

Численні дослідження особливостей психічного розвитку дітей, що виховуються поза родиною, свідчать про те, що особистість у них виявляється несформованою або слабо сформована [35; 112; 115; 167; 170; 233]. Залежно від ситуації, виявляються невміння спиратися на власну думку, реактивність, імпульсивна неопосередкованість поведінкових реакцій, низький творчий потенціал при переважанні класифікаційних форм мислення і тому подібне.

Аналізуючи наведені дані, переконуємося, що в дітей, зростаючих в інтернатних закладах, спостерігаємо не просто відставання або недорозвинення особистісних утворень, а інтенсивне формування деяких принципово інших механізмів, що дозволяють дитині пристосуватися до життя в дитячому будинку і тим самим виступають замінником нормальної життєорганізації. Це, очевидно, відбувається не тільки внаслідок порушення ранніх емоційних зв'язків із матір'ю або іншими близькими дорослими, як пояснили б це представники психоаналізу і близьких до нього течій психології (хоча і сам факт цих порушень, і його величезне значення для розвитку особистості людини незаперечні), але й тому, що життя в дитячій установі часто не вимагає особистості в тій її функції, котру вона виконує або, принаймні, повинна виконувати в звичайному людському житті.

Дослідники (Н. Верцинська [29], О. Дорогіна [75], З. Зайцева [87], Н. Максимова [135]) стверджують, що під впливом сьогоденних негараздів у дітей, вихованню яких у сім'ї та школі не приділяється належної уваги, досить часто відбувається деформація багатьох уявлень, змінюються бажання і звички, з'являється невпевненість у собі, втрачається довіра до інших. На зміну одним почуттям і уподобанням приходять інші, які можуть носити і патологічний характер. У дитячому середовищі спостерігається зростання цинізму, жорстокості, агресивності. Там же, де це середовище включає переважно суб'єктів із негативним соціальним досвідом, неминуче постануть подібні проблеми як

чільні серед тих, що мають вирішуватися засобами педагогічного впливу. При цьому неминуче спостерігається диспропорція: мало контактів з дорослими, вони побіжні й недостатньо насичені позитивними емоціями. Водночас, контактів з однолітками забагато, і їхні емоціональні характеристики далеко не завжди сприяють зміцненню психічного, морального та соціального здоров'я, а в окремих випадках, і фізичного (сварки, бійки, залучення до шкідливої для здоров'я діяльності).

Професійна майстерність педагогів – учителів та вихователів, адміністрації, людяність і гуманістична зорієнтованість персоналу – ці показники також є значущими при аналізі та корекції характеристик оздоровчого середовища школи-інтернату. Проте найближче до дитини завжди стоїть інша дитина, і саме тому колектив ровесників бачиться найбільш значущим, з позицій вихованця, компонентом за будь-яким принципом структурованого його життєвого середовища.

Приналежність до певної групи однолітків для дитини є жорстко фіксованою. Таку безумовність у спілкуванні з однолітками, вважають А. Прихожан та Н. Толстих, у дитячому закладі можна, з одного боку, розглядати як позитивний чинник, що сприяє емоційній стабільності, захищеності, коли група ровесників виступає певним аналогом сім'ї. З іншого ж боку, не можна не побачити і помітних недоліків – подібні контакти не сприяють розвитку навичок спілкування з однолітками, умінню налагодити рівноправні стосунки з незнайомою дитиною, адекватно оцінити свої якості, необхідні для вибіркового, дружнього спілкування [170].

О. Дорогіна [75] зазначає, що більшість вихованців інтернатних закладів перед тим як потрапити в них, перенесли різні види насильства (фізичне, психічне, сексуальне, моральне). Серед обстежених нею дітей молодшого шкільного віку – вихованців інтернатних установ – значна частина перенесла всі вищезгадані види насильства. Найчастіше мали місце випадки моральної жорстокості (близько 75 %), психічного насильства (близько 60 %), фізичного насильства (близько 55 %), сексуального (близько 10 %). Визначити точно, якому виду насильства піддавалася дитина до її вступу в інтернатний заклад, досить важко, зазначає дослідниця, бо часто мали місце кілька видів насильства одночасно.

У результаті насильницьких дій, стресових ситуацій у дітей часто виникають стресові стани. Тому цілком очевидно, що до

виховної роботи в інтернатних закладах повинні висуватися особливі вимоги, зазначає О. Дорогіна.

Сьогоднішні дослідження, що стосуються взаємин між вихованцями у дитячих будинках, звертають увагу на жорстокість, грубість і агресивність їх вихованців [35; 85; 107]. Її причини можуть бути різними – біопсихічними (вродженими, патологічними), віковими (викликана, наприклад, пубертатним періодом), ситуативними (зумовлена впливом надмірно сильних психоемоційних подразників). Але одним із завдань виховання здорового способу життя бачиться усунення соціальних та особистісних чинників агресивності, тобто, забезпечення оптимального мікроклімату взаємин у освітньому закладі та формування умінь саморегуляції.

Цікаву концепцію агресивності розвивають російські вчені В. Ротенберг і С. Бондаренко [188]. Вони вважають, що у людини існує потреба в пошуковій активності, передумови якої мають вроджений характер, і девіантна поведінка підлітків може являти собою відображеня неправильно зорієнтованої пошукової активності. На думку дослідників, зміна напрямку пошукової активності в правильному руслі здатна зняти агресивні вияви поведінки. Ймовірно, що закритість і регламентованість середовища інтернатного закладу сприяють таким сплескам агресивності, отже, урізноманітнення можливостей для конструктивного самовияву вихованців допоможе їх уникнути.

Саме такий підхід бачиться найбільш правильним при розробці методики виховання здорового способу життя в умовах школи-інтернату на етапі коригування визначальних рис його оздоровчого середовища.

3. ***Формування суб'єкт-суб'єктних відносин у діадах адміністрація інтернату – вихованець; учитель – вихованець; вихователь – вихованець; обслуговуючий персонал школи-інтернату – вихованець; вихованець – вихованець*** є наступним компонентом розробленої методики.

Дослідники виховних проблем у сучасному українському суспільстві наголошують на необхідності створення нової цілісної системи виховання неповнолітніх, зумовленої:

- потребами суспільства в збереженні й розвитку соціально активної, здорової особистості;
- потребами неповнолітніх у реалізації їхніх прагнень до соціально орієнтованого способу життя;

- соціальною необхідністю створення для підлітків умов реалізації особистих прагнень і здійснення їхніх прав і свобод, у тому числі й для захисту від деструктивних ситуацій;
- гуманним ставленням і необхідністю допомоги неповнолітнім, які опинилися в кризовій життєвій ситуації [152].

Якщо визнати дану систему характеристик виховної взаємодії як базову, неминуче опинимося перед проблемою формування такої системи виховувальних взаємин, яка заснована на гуманістичних засадах і виявляється в підтримці суб'єктності всіх учасників навчально-виховного процесу.

Індивідуальні особливості кожного суб'єкта є своєрідними і не завжди можуть розглядатися як позитивні в системі міжособистісних взаємин. Разом з тим, вони є взаємопов'язаними і становлять певну комунікативну цілісність, що потребує відповідного аналізу і корекції з огляду на базові запити середовища.

У вітчизняній та зарубіжній науці відомі спроби формування моделі ідеального суб'єкта міжособистісних взаємин. Так, російський психолог В. Леві вивів формулу «генія спілкування», що визначає здатність суб'єкта здійснювати ефективний міжособистісний контакт на рефлексивних засадах.

Е. Фромм створив психологічний портрет так званої Нової Людини, тобто людини майбутнього, більш досконалого суспільства. Розглядаючи дану модель як втілення ідеального комунікатора, бачимо, що вона є двобічно спрямованою, тобто зорієнтована на розвиток кращих особистісних якостей і водночас на формування умінь взаємодії з оточуючими. Такий підхід відображає наше бачення засад оптимальних виховуючих контактів на всіх рівнях спілкування в оздоровчому середовищі сучасного освітнього закладу.

Отже, людині прогресивного суспільства, на думку Е. Фромма, мають бути притаманні:

- готовність відмовитися від усіх форм панування;
- відчуття безпеки, відчуття ідентичності (тобто тотожності самому собі) і впевненості в собі, засновані на вірі в те, що вона є, на внутрішній потребі людини в прихильності, зацікавленості, любові, єднанні зі світом, що прийшла на зміну

бажанню мати, володіти, володіти світом і таким чином стати рабом своєї власності;

- усвідомлення того факту, що ніхто і ніщо поза нами самими не може надати сенсу нашому життю, і що умовою для найпліднішої діяльності, спрямованої на служіння своєму ближньому, можуть стати тільки повна незалежність, відмова від «полону речей»;
- відчуття себе на своєму місці, радість, що отримується від служіння людям, а не від користолюбства і експлуатації;
- любов і повага до життя у всіх її проявах, розуміння того, що священне саме життя і все, що сприяє його розквіту, а не речі, не влада;
- прагнення стримати, наскільки можливо, свою пожадливість, ослабити почуття ненависті, звільнитися від ілюзій;
- життя без ідолопоклонництва і без ілюзій, оскільки кожен досяг того стану, коли ніякі ілюзії просто не потрібні;
- розвиток здатності до любові поряд із здатністю до критичного, реалістичного мислення;
- всебічний розвиток людини і її ближніх, як вища мета в житті;
- розуміння того, що для досягнення цієї мети необхідні дисциплінованість і реалістичність;
- розвиток уяви, але не як втеча від нестерпних умов життя, а як передбачення реальних можливостей, як засіб покласти край цим тяжким умовам;
- прагнення не обманювати інших, але й не бути обдуреним;
- все більш глибока і всебічнасамосвідомість;
- відчуття своєї єдності з життям, тобто відмова від підпорядкування, покори щодо експлуатації природи, від виснаження і руйнування її, прагнення зрозуміти природу і жити в гармонії з нею;
- свобода, але не як сваволя, а як спроможність бути самим собою: не клубком пристрастей, а

тільки збалансованою структурою, яка в будь-який момент може зіткнутися з альтернативою, – розвиток або руйнування, життя або смерть;

– розуміння того, що лише мало кому вдається досягти досконалості за всіма цими пунктами [221].

Ми не підтримуємо всіх без винятку постулатів, виведених Е. Фроммом щодо досконалої людини. Проте основне, що бачиться важливим у даному описі – прагнення до встановлення рівноваги між внутрішнім і зовнішнім світом, гармонійне сприйняття світу і себе, яке сприяє загальному здоров'ю людини. Нестача такої рівноваги бачиться нам вагомим наслідком соціальної занедбаності, що має бути усунутий шляхом корекції виховувальних взаємин у школі-інтернаті.

Дослідники відзначають факт взаємозв'язку психічного здоров'я і соціальної активності старшого школяра. Розвиток його особистості і психічного здоров'я відбувається за рахунок підвищення самостійності й відповідальності, уміння правильно співвіднести власні інтереси з потребами колективу. Ці дані вказують на те, що головним змістом психолого-педагогічної підтримки повинна стати оптимізація комунікативної діяльності підлітка за рахунок створення відповідних умов її вияву. Адже «відсутність належних педагогічних умов розвитку учнів і формування їх здоров'я породжує зниження рівня соціального комфорту учнів як узагальнюючого показника стану здоров'я, що часто стає причиною різноманітних відхилень у поведінці, відчуженості від школи, втрати інтересу до навчання, сімейних конфліктів тощо» [36, с. 95].

Успіх виховання будь-яких особистісних якостей у дітей, які перебувають у школі-інтернаті, зумовлюється не тільки безпосереднім впливом педагогів на саму дитину, а й тим, як організований дитячий колектив (ця педагогічна знахідка видатного педагога А. Макаренка отримала назву «педагогіка паралельної дії» і залишається однією з найважливіших умов виховання дитини в закладі закритого типу).

Аналіз особистісних проблем спілкування соціально занедбаної дитини як об'єкта та суб'єкта виховання навичок здорового способу життя в умовах школи-інтернату дає змогу стверджувати: обрані з цією метою засоби мають стабілізувати особистісні характеристики школяра (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Корекція особистісних характеристик дитини

№ п\п	Напрямок корекції особистісних характеристик	
	Зниження	Зростання
1	Прагнення домінувати над іншими	Прагнення до паритетних взаємин
2	Агресивність	Любов до життя у всіх його проявах
3	Зневіра в житті і собі	Впевненість у собі, самодостатність
4	Егоцентризм, пожадливість	Альтруїзм, гуманістичні цінності
5	Підозріливість, упередженість, прагнення не бути обдуреним	Прагнення не обманювати інших
6	Маніпулятивні нахили	Нахили до співробітництва
7	Відчуття меншовартості	Відчуття впевненості у власних силах
8	Свавільність, анархічність	Розумна впорядкованість свого життя

Корекція повинна відбуватися на засадах активної, особистісно значущої діяльності вихованця, він має значення як для нього особисто, так і для його безпосереднього оточення.

Коригуючий вплив на спілкування дитини в умовах школи-інтернату може здійснюватися двома шляхами:

- безпосередньо в процесі навчання та виховання. Дієвість ситуації – в її практичній значущості, наочності, життєвості. Негативні чинники пов'язані з необхідністю для педагога приймати правильне рішення протягом короткого часу, залежністю від особливостей ситуації, що часто в повній мірі не є підконтрольними.

Так, вихователь П.П. (стаж роботи за фахом 5 років) відзначає як один з найменш сприятливих чинників організації виховної взаємодії паралельний вплив дитячого колективу, який у школі-інтернаті є досить змінним за своїм складом, а отже, й за мірою вихованості. Наприклад, говорить вихователь, кілька років тому група учениць підліткового віку практикувала вирішення міжособистісних конфліктів шляхом бійки. Ініціатором, як правило, виступала Юля С. – фізично міцна дівчинка, що поступила до школи з нового навчального року. Бесіди з Юлею не дали позитивного результату – замкнута й похмура, вона погано йшла на контакт, ніяких обіцянок виправитися не давала, через деякий час, за нагоди, знову зчиняючи бійку, ледь виникала підозра, що хтось із нових товаришок поставився до неї некоректно.

Так само безрезультатними виявилися розмови з Людою Н. та Настею В. – дівчатками, що жили з Юлею в одній кімнаті і найчастіше з нею конфліктували. Вони запевняли, що мирним шляхом порозумітися з Юлею неможливо, а змовчувати вони не збираються. Неподобство припинилося лише тоді, коли Юлю перевели до іншої кімнати, де сусідки були більш урівноважені. Паралельно вихователь намагався сформувати у Юлі толерантність щодо товаришів, терпимість, урівноваженість. Але тільки зі зміною виховного мікросередовища вдалось досягти позитивного результату;

– у ході спеціально змодельованих ситуацій, де перевагою є відсутність надмірної емоційної напруженості, цейтноту, а отже, виховний вплив здійснюється переважно через виважений аналіз як самої ситуації, так і шляхів її розв'язання. Працюючи над методикою викладання спеціально розробленого факультативу «Життєтворчість особистості» з вихователями експериментальних шкіл-інтернатів, зокрема, давалася порада програвати ситуації з залученням до виконання тієї чи іншої особистісної ролі вихованців із іншими, ніж задані, особистісними характеристиками. Наприклад, вихователь Т.М. (стаж роботи 12 років), аналізуючи досвід

викладання факультативу протягом 2008-2009 навчального року, відзначає, що однією з улюблених і найбільш дієвих форм роботи стала рольова гра зі змінними варіантами. Наприклад, вивчаючи тему «Основи правильного харчування», учням пропонувалося розділитися на дві групи – «постачальники» та «споживачі». Перші повинні були рекламувати певні продукти, намагаючись їх вигідно продати, підкреслювали найвигідніші сторони їх придбання та споживання. Наприклад, пиво, чіпси, газовані напої, солодощі та інші продукти тривалого зберігання презентувалися з точки зору їх популярності, визнаності в певних соціальних колах, технологічності обробки тощо. «Споживачі» повинні були сформулювати питання до «постачальників», у яких висловлювали сумніви щодо корисності рекламованих продуктів, розглянути варіанти, аналоги закупок, прийняти щодо їх можливості остаточне рішення. Потім команди мінялися місцями. Під час аналізу гри вихователь звертав увагу не лише на оздоровчі аспекти взаємодії, а й акцентував увагу на емоціях, що їх відчували учасники, виконуючи свої ролі.

Як позитивний результат розцінювалися, насамперед, не просто знання про корисність чи шкідливість певних продуктів харчування, а конструктивні відгуки виконавців ролей про ті відчуття й емоції, якими супроводжувалося виконання ролі. Так, дев'ятикласниця Тетяна В., дівчинка з неблагополучної сім'ї, що виступала в ролі мами, яку «продавець» умовляла «побалувати» дітей газованими напоями, духмяними і яскравого забарвлення, говорила, що відчула справжнє обурення: як можна придбати для власних дітей таку спокусливу для них і водночас таку шкідливу для здоров'я продукцію? У свою чергу «продавець», Віктор Ч., відзначав: він розумів, що має комусь продати напої, але рекламувати їх було соромно.

Педагогічний сенс даного прийому полягав у тому, що діяти було слід із позицій іншої людини, тобто, здавалось би, не відповідати за наслідки в тій мірі, як це характерно для власного рішення. Та Т.М., досвідчений педагог, уміє таким чином окреслити рольове завдання, щоб навіть найбільш негативний персонаж сприймався як звичайна людина, що потрапила в складні для себе обставини і може прийняти рішення, здатне змінити їх на краще. Такий конструктивний підхід простежується протягом усього терміну викладання факультативу «Життєтворчість особистості», що був розроблений і впроваджений з експериментальною метою як інтегрувальний

компонент методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів.

Загалом, як стверджує В. Колбанов, «усунути причини неузгодженості у взаємодії вчителя і учня, попередити педагогічну помилку у формуванні здорового способу життя вдається, використовуючи комплексний диференційований підхід», що передбачає:

– допомогу дитині в подоланні пасивного, споживацького підходу до формування власної особистості;

– сприяння в пошуку і вдоволенні істинних потреб, вільних від нашарувань псевдотрадицій, шкідливих звичаїв і настанов;

– ліквідацію негативної запрограмованості поведінки дитини поруч із тактовним особистісно зорієнтованим, чесним наданням достовірної інформації про дійсні життєві цінності [106, с. 39].

4. Виховання життєвих навичок, що сприяють фізичному, психічному, моральному та соціальному здоров'ю, розглядається як наступний етап розробленої методики.

Життєві навички – це здатність до адаптивної та позитивної поведінки, яка дає можливість індивідумам ефективно вирішувати проблеми та долати повсякденні труднощі. Зокрема, життєві навички можна розглядати як групу психосоціальних компетенцій та навичок міжособистісного спілкування, які допомагають людям приймати поінформоване та обґрунтоване рішення, розв'язувати проблеми, критично та творчо мислити, ефективно будувати соціальні контакти та здорові стосунки, співчувати, продуктивно організовувати своє життя, вести здоровий спосіб життя. Життєві навички можуть бути застосовані людиною у власній поведінці або спрямовані на інших, так само як і на зміну оточення задля того, щоб зробити його позитивним та безпечним для здоров'я. В умовах школи-інтернату, як закладу закритого типу, загалом оточення є стабільним, проте вибір референтної групи залишається функцією самого вихованця і може розглядатися як відображення його готовності до конструктивної життєтворчості.

Основним засобом виховання зазначених навичок є сформоване в школі-інтернаті оздоровче середовище з відповідними характеристиками.

Перша група його значущих характеристик стосується організації побуту учнів та їх харчування. На сьогодні у школах-інтернатах здійснено вагомий крок до забезпечення кожної

дитини естетично оформленим, комфортним особистісним простором. Вище згадувалося, що кількість мешканців у кімнатах не перевищує 4 (іноді 6) дітей, меблі в житлових і навчальних приміщеннях періодично оновлюються, кімнати оснащені килимовим покриттям, прикрашені художніми витворами, кімнатними квітами. Оформлення коридорів, класних кімнат не викликає зауважень, хоча адміністрація всіх задіяних у дослідженні закладів шкодує про неможливість вчасно змінювати застарілі елементи інтер'єру, придбати необхідні, сучасні технічні засоби через брак коштів.

У інтернаті забезпечується режим харчування – правильний розподіл добового раціону їжі протягом дня. Для дітей шкільного віку найбільш раціональним є чотириразове харчування, що ми й спостерігаємо в досліджуваних закладах. Перерва між прийомами їжі становить 3-5 годин. Їжа повинна бути певного об'єму, добре засвоюватися, бути різнобічною та доброякісною. Окрім працівників харчоблоку, за цим щоденно стежать медичні працівники та здійснює контроль адміністрація.

Друга група характеристик стосується режиму дня, організація якого здійснюється відповідно до нормативів. Режим дня – це сукупність різних видів діяльності та відпочинку і порядок їх чергування протягом доби, що забезпечує найбільш сприятливі умови для розвитку дітей, збереження і зміцнення здоров'я та працездатності. Він сприяє організованості, зміцненню здоров'я, волі, виробленню певного ритму в діяльності, корисних звичок. На відміну від загальноосвітньої школи, у школі-інтернаті функціонує не тільки шкільний (що поширюється на час занять), а добовий режим.

Добовий режим визначає і регламентує увесь побут життя і є важливим фактором, який забезпечує нормальний фізичний і розумовий розвиток дітей та підлітків, їх здоров'я. Раціонально побудований та організований режим створює передумови для оптимальної працездатності, запобігання розвитку втоми, підвищує загальну опірність організму.

Третя група – характеристики особистої гігієни школяра, його здатності стежити за собою, своїм станом здоров'я, зовнішнім виглядом, а також гігієна освітньо-виховного середовища в цілому.

Особиста гігієна посідає керівне місце у комплексі багатьох оздоровчих заходів, від яких залежить здоров'я індивіда. Вона включає гігієну тіла, гігієну одягу, гігієну взуття тощо.

Для здійснення гігієни тіла вихованців приміщення оснащені душовими кімнатами, кімнатами особистої гігієни. Медпрацівники та вихователі здійснюють приучення школярів до своєчасного і якісного здійснення гігієнічних процедур із перших днів перебування в закладі. Важливим гігієнічним аспектом є догляд за одягом та взуттям, але насамперед вони повинні відповідати своєму функціональному призначенню. І хоча адміністрація піклується про оснащення дітей взуттям і одягом на всі випадки їхнього життя, але, на наш погляд варто було б більше уваги приділяти розумінню вихованцями функціональних, якісних, цінових та інших характеристик цих предметів.

Школа-інтернат повинна також забезпечувати учням сприятливі умови для проживання та навчальних занять, всебічного фізичного виховання, відпочинку, проведення позашкільних занять та самопідготовки. Санітарний стан приміщень у досліджуваних закладах має формувати уявлення про належний рівень догляду за житловим приміщенням (було відзначено, що наявний обслуговуючий персонал у всіх досліджених школах спроможний його забезпечити). Самі характеристики приміщень, їх розмір, температурний режим відповідають загальним вимогам Державних санітарних правил та норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу [80, с. 63-117].

Четверта група характеристик оздоровчого середовища школи-інтернату виявляються в тому, що в ньому забезпечується здоровий спосіб життя, насамперед, психосоціальною рівновагою, яка становить його основну педагогічну передумову і на здобуття якої мають бути спрямовані зусилля педагогічного колективу, що працює з соціально занедбаними дітьми. Це пояснюється специфікою контингенту вихованців, базовою проблемою яких є порушення адекватних соціальних і, як наслідок, особистісних орієнтирів власної життєтворчості.

Одна із складностей виховання здорового способу життя полягає в тому, що для дитини здоров’я набуває сенсу, як правило, тільки тоді, коли вона починає розуміти його значення для ефективного виконання тієї чи іншої діяльності в грі або навчанні. Тому, чим різноманітніші види та мотиви діяльності, тим більшого значення набуває для дитини її стан здоров’я, тим складнішою стає внутрішня картина здоров’я – своєрідний еталон здорової людини і значуща частина її самосвідомості.

Прийняття мотиваційних, компетентнісних, морально-вольових, організаційно-комунікативних та проективно-конструктивних засад здорового способу життя дає змогу заповнити певний соціальний вакуум, що утворився у дитини як наслідок її соціальної занедбаності, озброює її позитивними формами поведінки в соціумі, допомагає прийняти характерні для неї погляди, мотиви, способи діяльності тощо як особистісне надбання, інтеріоризовану цінність.

Як вважають учені та педагоги-практики І. Адамчук [2], В. Нестеренко [149], Л. Мазуренко [220], С. Свириденко [191], культуру здоров'я необхідно формувати ще в дошкільному та молодшому шкільному віці. У середній школі, коли учні оволодівають системою знань, фізичні можливості необхідно поєднувати з їхнім інтелектуальним розвитком. Ми вважаємо, що саме підлітковий вік як найбільш суперечливий та визначальний період становлення особистості потребує пошуку нових ефективних методів навчання та виховання.

Педагогічний аспект цього пошуку, поруч із проблемою забезпечення необхідних матеріальних умов для збереження і зміцнення здоров'я дитини під час її перебування в освітньому закладі, визначається сьогодні намаганнями науковців та педагогів-практиків віднайти ефективні способи актуалізації внутрішнього здоров'язберігального і здоров'язміцнювального потенціалу дитини. Коли мова йде про соціально занедбаних дітей, слід зважувати на те, що їхній життєтворчий потенціал зазнав значних викривлень і хибних новоутворень, зокрема, стосовно змісту і способів самореалізації, а також у емоційно-ціннісній сфері. Оскільки дана сфера в цілому визначає поведінкові вибори, проблема формування цінностей здорового способу життя соціально занедбаних дітей завжди пов'язана із проблемою аналізу відхилень у їхній поведінці.

5. Спрямування життєвої самореалізації особистості вихованця.

Порівнюючи реальний та бажаний рівень світосприйняття як основи продуктивної життєтворчості соціально занедбаних дітей, можемо сказати, що його корекція загалом має враховувати такі актуальні напрямки життєвої самореалізації, як «Я-мій внутрішній світ», «Я-моє найближче оточення», «Я-моя майбутня сім'я», «Я-моя майбутня професійна діяльність» (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Напрямки життєвої самореалізації соціально занедбаної дитини

Напрямок	Сформовані негативним соціальним впливом життєтворчі засади	Життєтворчі засади, що повинні формуватися в умовах освітнього закладу
Я-мій внутрішній світ	Неадекватна самооцінка уявлення про себе як про надмірно слабку (конфор-мізм, пригніченість) чи невмотивовано сильну (агресія) особистість	Адекватна самооцінка, заміна антигуманних критеріїв самооцінки на гуманістичні
Я-моє найближче оточення	Настороженість, тривожність, недовіра, нерозуміння	Толерантність, впевненість у собі, готовність до співробітництва
Я-моя майбутня сім'я	Хаотичні уявлення: негативізм, байдужість, ідеалізація та ін.	Адекватні уявлення про роль сім'ї в житті людини, функції чоловіка та дружини, взаємини батьків та дітей
Я-моя майбутня професійна діяльність	Професія як засіб до існування	Професія як засіб до існування та сфера особистісного самовияву.

Визначені напрямки повинні сприйматися учнями як невіддільні від власних життєвих перспектив, виступати змістовою засадою конструктивної життєтворчості.

Вивчення внутрішнього світу дитини педагогами, урахування отриманих даних у педагогічному процесі є важливою умовою ефективності виховання. Таке вивчення з урахуванням актуальних для дитини соціальних і особистісних проблем зазвичай здійснюється двома шляхами: через спеціальну

діяльність уповноважених осіб (медичні та соціальні працівники, психологи, педагоги-дослідники) та безпосередньо в процесі спілкування з дитиною в навчально-виховному процесі.

Дана діяльність передбачає інтеграцію зусиль усіх названих працівників, являючись водночас вагомою складовою життєорганізації вихованців, засобом встановлення довірчих стосунків, оскільки результативність вивчення значно знижується в недоброзичливій атмосфері. Крім того, власний зразок вихователя повинен бути бездоганним, адже «підліток пильно приглядається до поведінки людей, до їх справ і вчинків, прислухається до їх висловлювань і суджень, порівнює, зіставляє їхні слова і вчинки, порівнює свою поведінку з поведінкою дорослих» [90, с.64].

Проте, на наш погляд, повинен актуалізуватися ще один напрямок: самоаналіз дитини, здійснюваний на основі застосування доступних для неї методик самопізнання. В умовах особистісно зорієнтованого навчання та виховання діяльність, у якій синтезується процес самопізнання вихованця та педагогічне вивчення його особистості, є реальною і продуктивною. Самопізнання є першим кроком до самовиховання, що дуже важливо в роботі з соціально занедбаними дітьми. Адже, як зазначає В. Баженов, «прагнення школяра стати кращим, «виховати» себе – перший крок до вироблення імунітету, стійкого опору негативним упливам. Практика свідчить, що тільки перехід процесу перевиховання в самовиховання забезпечує стійкість моральних орієнтирів особистості» [10, с. 81].

Водночас доброзичливість, толерантність, які демонструються педагогом у взаємодії з дитиною, сприяють корекції соціально викривлених поглядів на оточення, що також становить виховну проблему.

Значну вагу має включення вихованця до проективної діяльності, спрямованої на визначення ключових моментів подальшого особистого та професійного життя з урахуванням особистісних якостей дитини, її індивідуальних потреб та соціального позитиву. Зокрема, мова може йти про такий важливий життєвий крок, як вибір майбутньої професії.

Важливим у цьому плані виступає саме підлітковий вік – останній період перебування більшості дітей, що залишилися без батьків, в установах інтернатного типу. В подальшому вони вступають у самостійне життя. Перед підлітками інтернату, що закінчують IX чи XI клас, постає проблема – вони змушені вступати

до училища, опанувати певну професію. Важлива сторона часової перспективи і у підлітків із звичайної школи, і тих, що виховувались у школі-інтернаті – уявлення про майбутню професію, проте, їхнє формування йде різними шляхами.

Вивчення уявлень підлітка про своє майбутнє є значущим ще й тому, що в них концентрується актуальна спрямованість особистісних і соціальних ролей школяра, а з іншої – саме тепер відбувається процес професіонального самовизначення – порівняно вужчий, але надзвичайно значущий у цьому віці момент особистісного розвитку, від якого загалом залежить вирішення основної проблеми життєвої перспективи майбутнього випускника школи-інтернату. Від успішності здійсненого професійного вибору, здатності майбутньої професії задовольнити матеріальні та духовні потреби молодої людини в значній мірі залежать її подальші життєві вибори. Ці вибори можна умовно звести до трьох груп:

- соціально позитивні (людина приймає блага, які їй дає трудова діяльність, як закономірні, цінує їх і бачить себе, насамперед, гідним членом суспільства, з яким здійснює адекватний взаємообмін «трудові зусилля – вдоволення первинних та вторинних потреб», аж до найвищої, за А. Маслоу, потреби самоактуалізації);
- умовно соціально позитивні (людина не повністю вдоволена результатами своєї трудової діяльності, але поширює невдоволення не на трудову діяльність узагалі, а на її обставини, приймаючи загалом звичайні для суспільства принципи і закономірності співіснування та забезпечення власних потреб, виявляючи активність щодо позитивної зміни несприятливих обставин);
- соціально негативні (людина сприймає працю як вимушену необхідність, вважає цілком прийнятним ухилення від неї, пошук більш вигідних джерел прибутку, не переймаючись тим, що вони йдуть урозріз із суспільною мораллю).

Однак схильність до того чи іншого вибору залежить не тільки від того, наскільки вдалим і «природовідповідним» буде здійснений професійний вибір. Ставлення до майбутнього, життєві плани, тимчасова перспектива багато в чому

визначаються соціальною ситуацією розвитку підлітків. Позбавляючись звичної опіки і способу життя, колишні вихованці часто виявляються не готовими до цього, і соціально негативний вибір, зроблений юнаком чи дівчиною, зумовлюється насамперед їхньою розгубленістю, непристосованістю до змінених умов. Передбачити такий варіант для кожного вихованця важливо ще під час навчання. Ось чому питання особистісної і соціальної зрілості 14 – 15-річного випускника дитячого будинку, аналіз його суб'єктивних уявлень про своє майбутнє мають першорядне значення для педагогічного колективу [35]. А з точки зору здорового способу життя вони відображають готовність до конструктивної життєвої самореалізації як заключний етап відповідного виховання.

Проектування процесу формування життєтворчості дитини розглядається як чинник її соціальної адаптації. Дослідження останніх років (В. Шкуркіна, 2006; В. Вовк, 2007; Ю. Чернецька, 2008 та ін.) наочно демонструють тенденцію до застосування виховних технологій, заснованих на актуалізації потенціалу особистості шляхом впливу на її спрямованість.

Поняття спрямованості в нашому розумінні узгоджується з тим смислом, який вкладав у нього К. Платонов – автор концепції динамічної функціональної особистості. Основними її складовими є прагнення, інтереси, переконання, потреби, світогляд, що, в своїй сукупності, визначають поступальний рух особистості, яка формується, до певного індивідуального нормативу [163]. Цей норматив може бути представлений через систему ідеалів (як має бути) та антиідеалів (те, що людина вважає небажаним чи, навіть, неприпустимим).

Дана система є дієвою і результативною (а значить, достатньо стабільною) за умови свого підтвердження в конкретній, особистісно значущій діяльності, успіх якої досягається внаслідок застосування зазначених ідеалів як діяльнісних регуляторів.

Оптимальним, суто людським способом освоєння системи соціальних ідеалів В. Дружинін [181] визнає соціальне научення – процес перетворення історично сформованих, вироблених суспільством способів поведінки і знань на різноманітні форми індивідуальної поведінки. Соціальне научення передбачає безпосередньо-емоційне спілкування, предметно-маніпулятивну діяльність, гру, навчальну та трудову діяльність, спеціально організовані власне виховні впливи, тобто, його складові в повній

мірі передбачені навчально-виховним середовищем школи-інтернату.

Змістом соціального научення для соціально занедбаних дітей у ході застосування розробленої методики бачиться самоорганізація здорового способу життя у всій повноті розуміння здоров'я як особистої і соціальної цінності. Основним результатом є визнання власних життєвих і професійних перспектив як потенційно позитивних, таких, досягнення яких залежить, насамперед, від самої дитини, її вольових зусиль, конструктивної життєвої позиції щодо самої себе й інших.

У ході соціального научення вдосконалюються механізми саморегуляції – на зміну зовнішньому контролю поведінки поступово приходить самоконтроль. Результатом соціального научення є засвоєння і активне відтворення людиною суспільного досвіду, системи соціальних зв'язків і відносин. Саме таким чином забезпечується новий, не генетичний шлях передачі інформації від покоління до покоління, який іноді називають культурним наслідуванням. Ця форма передачі передбачає, на відміну від генетичної, активність «носіїв інформації», в їх якості у даному випадку виступають самі люди – в нашому випадку, педагогічні працівники шкіл-інтернатів, адміністрація, персонал, а також інші вихованці, що користуються авторитетом у колективі.

Соціальне научення як спосіб організації виховання в такій самій мірі має бути спрямований у майбутнє та сьогодення. Без практичного закріплення засвоюваних основ життєорганізації вони втрачають значущість і відмирають, тоді як надто вузька прив'язаність виховного процесу до конкретних умов знижує виховний потенціал взаємодії з дитиною, надає йому ситуативного сенсу. Як зазначає В. Оржеховська [156], існуюча практика, базуючись переважно на адміністративно-авторитарних підходах до дитини як об'єкта виховання, спрямована на подолання негативних явищ, а не на їх профілактику. Зміна соціально-економічних умов, побудова цивілізованого суспільства вимагає нової моделі виховання, яка б розглядала дитину як суб'єкта виховного процесу. Вирішення зазначеного завдання є для нас особливо актуальним

Соціальне научення як комплексна форма впливу на особистість, що здійснюється в навчально-виховному процесі школи-інтернату по відношенню до соціально занедбаних дітей, виступає психолого-педагогічним контекстом виховання в них

здорового способу життя, що повноцінно втілюється у розробленій і впровадженій методиці.

3.2. Упровадження методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в освітнє середовище школи-інтернату

Запропонована нами методика виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату відображає специфіку школи-інтернату як навчально-виховного та оздоровчого середовища, враховує його можливості щодо організації різних сфер життєдіяльності школярів, у яких вони виступають суб'єктами власної життєтворчості та соціального научення, що здійснюється в процесі навчально-виховних відносин; дієві чинники виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей, наявні в інтернатному закладі (рис. 3.3).

Провідною характеристикою методики є зорієнтованість на саморегуляцію як засіб конструктивної життєтворчості школяра, що забезпечується педагогічним управлінням навчальної, трудової та дозвіллєвої сфер життя дитини. Адже школа-інтернат як заклад закритого типу відзначається, насамперед, наявністю жорстко визначених режимних моментів, які, з одного боку, сприяють здоров'язбереженню школярів і виконують роль приучуючого моменту у вихованні здорового способу життя, але з іншого – часто сприймаються як зовнішні, привнесені авторитарним шляхом, і тому потребують інтеріоризації. Вище ми зупинилися на характеристиках здорового способу життя та соціальних і вікових характеристиках вихованців. Цей змістовий блок становить теоретичні засади нашого дослідження. В діяльнісному плані істотну вагу становить розгляд проблеми педагогічного захисту як сутності виховувальних відносин педагогів із соціально занедбаними дітьми. У вітчизняній психолого-педагогічній науці особливо ретельно її розглянула Т. Бессонова (2006). Було проаналізовано наукову і методичну літературу, що дозволило обґрунтувати сучасний методологічний підхід до визначення базових компонентів моделі психолого-педагогічного захисту соціально занедбаних дітей і підлітків, який базується на найбільш вагомих для дослідження наукових положеннях особистісно орієнтованого, діяльнісного, вікового,

особистісного, соціально-психологічного, міждисциплінарного підходів [13].

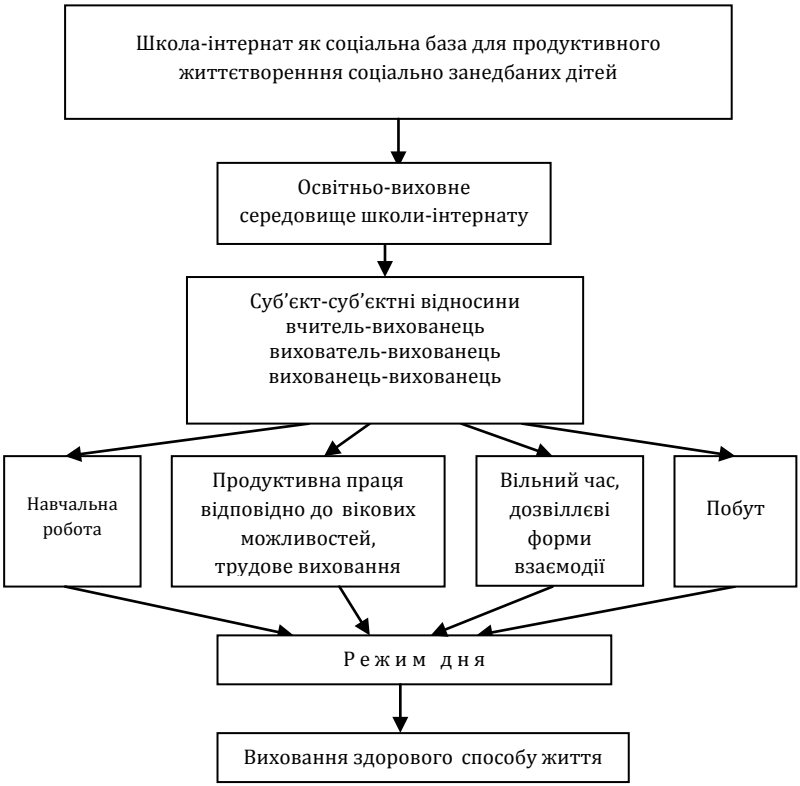

Рис. 3.1. Чинники виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату

Розроблена методика виховання здорового способу життя мала на меті корекцію та координацію компонентів навчально-виховного середовища школи-інтернату. Комплексною організаційно-педагогічною формою впровадження даної методики було обрано факультативний курс «Життєтворчість особистості», розроблений і впроваджений нами у семи школах-інтернатах України. Його завданням бачиться інтеграція умов виховного середовища школи-інтернату на особистісно зорієнтованих засадах, що дозволяє вихованцеві свідомо сприймати режимні моменти як інтеріоризовані та закріплені в

поведінці через саморегуляцію навчальних дій та поведінки в дозвіллі, а також у процесі сумісної праці.

Процес розробки і впровадження методики включав наступні компоненти:

1. Цільовий. На підставі аналізу наукових досліджень сформульовано провідну мету виховного впливу, що передбачає виховання в соціально занедбаних дітей здорового способу життя як основи конструктивної життєтворчості на особистісно зорієнтованих засадах.

2. Змістовий. Визначено сутність здорового способу життя, його основні характеристики, що відповідають віковим та соціальним потребам досліджуваного контингенту. З'ясовано психолого-педагогічні характеристики соціальної занедбаності. Проаналізовано характеристики виховного середовища і визначено його особливості, значущі для виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей. Здійснено відбір навчального матеріалу для створення методичного комплексу «Життєтворчість особистості».

3. Діагностичний. Даний компонент зумовлений принципами особистісно зорієнтованого виховання та діяльнісного підходу і включає в себе критеріальні характеристики вихованості здорового способу життя та відповідні їм методи педагогічного дослідження. Виокремлено та описано три рівні вихованості здорового способу життя (культуроцентричний, егоцентричний та елементарний) і критерії, відповідно до яких констатувалося досягнення кожного з цих рівнів (мотиваційний, компетентнісний, морально-вольовий, організаційно-комунікативний та проективно-конструктивний). З орієнтацією щодо описаних критеріїв та рівнів розроблено форми поточного та підсумкового контролю, які дозволяють визначити ефективність упровадження розробленої методики відповідно до поставлених цілей і здійснювати аналіз отриманих результатів з метою їх подальшого закріплення чи коригування.

4. Організаційний. Було встановлено базову навчально-виховну форму (факультативний курс «Життєтворчість особистості»), її місце в навчально-виховному процесі, необхідний і достатній обсяг навчального часу (щотижнево в розкладі навчальних занять 9, 10 чи 11 класів – відповідно до можливостей школи-інтернату), форми підготовки кадрів для

проведення факультативу (авторські заняття з педагогами, їх самоосвіта шляхом роботи з рекомендованою літературою).

5. Операційно-процесуальний. Спроектовано форми навчально-виховної роботи, до якої залучаються вихованці в ході роботи над курсом відповідно до чільних принципів виховання – цілеспрямованості виховання; поєднання педагогічного керівництва з ініціативою і самодіяльністю учнів; опори на позитивне в людині; поваги до особистості дитини, поєднаної з розумною вимогливістю до неї; урахування вікових та індивідуальних особливостей учнів; систематичності й послідовності виховання; єдності свідомості й поведінки; природо- та культуровідповідності; гуманізації.

6. Підсумково-аналітичний. На основі застосування розроблених форм контролю здійснювався моніторинг виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей та визначалися і здійснювалися необхідні коригувальні засоби; зроблено остаточний якісний і кількісний підсумок проведеної роботи.

Розроблена методика слугувала основою експериментальної роботи, здійсненої у семи школах-інтернатах України, з них; Полтавська обл.. – 4, Закарпатська обл.. – 1, Дніпропетровська обл.. – 1, Кіровоградська обл.. – 1.

Цій роботі передувало ретельне вивчення умов життя та психолого-педагогічних особливостей соціально занедбаних дітей, які потрапили до згаданих закладів, а також попередня робота з педагогами, вихователями, що безпосередньо займалися вихованням даного контингенту (лекторій, консультації, тренінгові заняття); аналізувалися медичні карти вихованців, на підставі чого було зроблено висновок, що близько 90% потребують систематичного лікування та профілактичних заходів, оскільки мають захворювання різної тяжкості (сколіоз, короткозорість, захворювання шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи та системи органів дихання). Близько 35% дітей перебувають на обліку в невропатолога та психіатра. Значна кількість дітей дізналася про наявність у себе хронічних захворювань тільки після того, як пройшла медичне обстеження в інтернатному закладі. Проводилося вивчення особистісних передумов здорового способу життя, які випливають із проведеного узагальнення якісних характеристик цього системного утворення (див. табл. 3.4).

Велося теоретичне роз'яснення дидактичних засад впровадження діяльнісного підходу, при якому дитина виступає суб'єктом власного научення, а також проектування своєї подальшої життєтворчості. Було дано відкриті заняття, що ілюстрували даний підхід по відношенню до вихованців шкіл-інтернатів підліткового віку (Полтавські школи-інтернати №№ 1 і 2), на яких були присутні задіяні в експерименті педагоги.

Таблиця 3.4

Особистісні передумови прагнення вихованців до здорового способу життя

№	Зміст передумови	Показники
1	Цінності	Знає і розуміє цінність життя і здоров'я; здатен поціновувати власне життя в сучасності, без занурення у минулі негаразди та не знецінюючи сьогодення на тлі уявних досягнень майбутнього
2	Активна життєва позиція	Розуміє своє призначення як суб'єкта власної життєтворчості, прагне розвивати свій життєтворчий потенціал
3	Погляд на природу людини	Має позитивний погляд на соціум , що спирається на віру в людей, симпатію до них, доброзичливість, упевненість у можливості щирих і гармонійних міжособистісних взаємин
4	Когнітивна потреба	Виявляє потребу в пізнанні змісту та способів організації здорового способу життя, у самопізнанні; прагнення пізнавати нове, розширювати власний світогляд; вбачає у процесі пізнання самоцінність

5	Прагнення до творчої самореалізації	Виявляє конструктивне, творче ставлення до життєвих ситуацій, прагне знаходити нове, непізнане, трансформувати дійсність відповідно до власної програми життєтворчості
6	Автономність	Наділений збалансованою особистісною автономністю та соціальною компетентністю, що зумовлює гармонійне співвідношення між внутрішньою незалежністю, самодостатністю та здатністю до соціальної адаптації
7	Саморозуміння	Здатний до аналізу та усвідомлення власної сутності, без сліпого запозичення соціальних стандартів, на основі свідомо прийнятих засад здорового способу життя
8	Аутосимпатія	Має добре усвідомлену позитивну «Я-концепцію» і на її основі стійку адекватну самооцінку; бережно ставиться до свого здоров'я, мріє про активне довголіття
9	Комунікабельність	Наділений здатністю до встановлення доброзичливих стосунків з оточуючими, без прагнення домінувати та маніпулювати, обирає конструктивні стратегії взаємодії, піклується про власний та чужий психологічний комфорт.

До експериментальної роботи було залучено 350 учнів 9 – 11 класів.

Відправним пунктом в організації формувального експерименту стало впровадження в практику навчальної діяльності учнів 9 – 11 класів школи-інтернату факультативу «Життєтворчість особистості», програма якого розкриває перед

вихованцями специфіку формування конструктивних засад власного життєтворення, допомагає усвідомити й оцінити себе як суб'єкта власної долі, творення якості особистого й соціального життя, а також формує потребу в постійному фізичному, моральному, комунікативному самовдосконаленні. Під час опрацювання факультативу учні отримують необхідну теоретичну інформацію щодо здорового способу життя, включаються до процесу діагностики особистісних якостей, учаться самотужки приймати рішення, значущі для подальшого життя.

При розробці факультативу були виділені такі основні положення:

- посилення педагогічного впливу на виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей;
- концептуальна єдність мети і завдань, змісту, форм та методів виховання в дитини здорового способу життя;
- актуалізація і інтеграція розрізнених знань з проблеми здорового способу життя, отриманих школярами раніше з різних джерел, у ході сумісної творчої діяльності.

В основу виховання особистості школяра, здорового способу життя покладена, передусім, ідея гуманістичної педагогіки, особистісно орієнтованої освіти та виховання, що надає можливість кожному вихованцю усвідомити себе особистістю, відповідальним суб'єктом власного психофізичного й духовного розвитку і спонукає до самопізнання та активності у сфері збереження і зміцнення здоров'я.

Розроблений курс передбачає поєднання практичної та теоретичної складових і має за мету надання соціально занедбаним у минулому вихованцям необхідних знань щодо конструктивної життєорганізації, а також умінь та навичок реалізувати їх у власному житті. При цьому головним визначалось формування стійкої мотивації щодо здорового способу життя як найбільш важливої умови успішної самореалізації в соціумі, що представлений у змісті факультативу через три його аспекти: сім'я, громадське життя, професійна діяльність.

Зміст експериментальної роботи передбачав реалізацію двох взаємодоповнювальних напрямків взаємодії з вихованцями:

навчально-виховного і соціально-адаптаційного. Джерелами його формування виступали сфери і види життєдіяльності вихованців школи-інтернату, інтегровані й цілеспрямовані засобами розробленої й упровадженої програми факультативу «Життєтворчість особистості» для учнів старших класів.

У цей період підлітки проходять етап статевого дозрівання, що супроводжується інтенсивним формуванням особистості: самосвідомості, емоційно-вольової та мотиваційної сфери. Вони вчаться аналізувати і передбачати наслідки своєї поведінки та поведінки оточуючих. Підлітки хочуть відчувати себе дорослими, самостійними, незалежними. Це бажання подекуди призводить до протиставлення себе батькам та вчителям. Цей вік вважається кризовим, складним для підлітків та їх вихователів. Вони дуже часто переживають психологічний дискомфорт, що спонукає їх до швидкої зміни свого психічного стану. Емоційна нестійкість, відсутність життєвого досвіду, прагнення все спробувати та пізнати часом призводить до негативних наслідків. У них проявляється загострена схильність до формування негативних звичок: тютюнопаління, вживання алкоголю та інших наркотичних речовин, безвідповідальна статева поведінка, що супроводжується поширенням серед підлітків венеричних захворювань, призводить до вагітності; виникає загроза зараження СНІДом, суїциду, алкоголізму, наркоманії тощо.

Указані чинники зумовлюють необхідність спеціального навчання підлітків спілкуванню, подоланню конфліктних ситуацій, зняттю емоційної напруги, формування навичок володіння своєю поведінкою та емоціями, знаходження шляхів до самореалізації, самоконтролю, гармонійного формування свідомості, пізнання себе та свого місця в світі.

Програма курсу ознайомлює підлітків не лише із наслідками, але і з причинами, які треба вміти долати, допоможе розкрити та оволодіти резервними силами організму, усвідомити своє місце в системі взаємовідносин із природою та суспільством, навчить необхідному, аби бути здоровою, щасливою, самоактуалізованою людиною.

Метою програми стало формування у підлітків уявлення про людину як об’єкт і водночас суб’єкт власної долі, усвідомленого ставлення до здоров’я як до найвищої цінності, що сприяє вихованню особистості, зорієнтованої на конструктивні способи власної життєтворчості.

Завдання факультативного курсу :

- наближення учнів до розуміння необхідності вдумливого ставлення до свого життя, пізнання власних індивідуальних особливостей (інтересів, схильностей, можливостей) і співвіднесення їх із конструктивними параметрами життєтворчості;
- формування вміння розпізнавати і правильно оцінювати найхарактерніші соціально-психологічні ситуації власного життя;
- усвідомлення значущості конструювання і реалізації перспективних програм життєтворення на основі об'єктивного психологічного самоаналізу, саморозвитку, постійної праці над собою;
- оволодіння психолого-педагогічним інструментарієм конструктивного впливу на власні та чужі психоемоційні стани в системі міжособистісних взаємин.

Здійснення завдань курсу відповідає змісту впроваджуваної методики і полягає в формуванні у школярів комплексу базових знань і умінь за такими напрямками :

1. Освітній напрямок – формування цілісного уявлення про здоров'я людини, його структуру, способи його збереження й зміцнення, через ознайомлення учнів із системою основних валеологічних категорій, закономірностями розвитку особистості, найбільш значущими досягненнями сучасних людинознавчих наук. Сприяння в опануванні системи знань, умінь і навичок, що дозволяють правильно діагностувати і ефективно розв'язувати психолого-педагогічні проблеми ділового чи особистісного характеру.

2. Мотиваційний напрямок – розкриття теоретичних і практичних можливостей особистості, її перспектив та ролі у власному життєтворенні з метою активізації критичного мислення, пізнавально-аналітичного ставлення підлітків до різних сторін оточуючої дійсності; розвитку гуманістичної спрямованості особистості.

3. Рефлексивний і соціально-перцептивний напрямок – усвідомлення особливостей власного духовного світу: закономірностей і етапів його формування, структурних елементів будови, принципів його соціальної інтеграції. Опанування характером актів сприйняття людини людиною, розуміння

технологічних можливостей і необхідності цього процесу для оптимального життєтворення.

4. Технологічний напрямок – ознайомлення з сучасними технологіями психологічної і педагогічної діагностики загальних і професійних здібностей людей, освоєння методик особистісного самовдосконалення і оздоровлення.

5. Психокорекційний напрямок – підвищення психостійкості підлітків, забезпечення протистояння психотравмуючим факторам, закладання основ навичок психічної саморегуляції.

Програма факультативу передбачає наступні форми роботи: лекційні та семінарські заняття, самостійна та індивідуальна робота, розробка та захист власних проектів творчими групами, написання рефератів з окремих тем.

Реалізація поставленої мети спонукає до використання новітніх технологій навчання: тренінгів, евристичних діалогів, диспутів, рольових ігор, створення проектів та інших активних форм і методів. На заняттях учні повинні здобувати знання шляхом логічного аналізу, синтезу, вміння порівнювати, робити умовиводи, що дасть змогу активізувати розвиток розумових здібностей і усвідомлено застосовувати набуті знання у повсякденне життя. Це є особливо значущим для соціально занедбаних дітей, у яких навички формування і прийняття конструктивних рішень у сфері власної життєорганізації були не сформовані в належний спосіб чи зазнали значних викривлень.

Програма розрахована на 34 години (табл. 3. 5).

Таблиця 3.5

Тематичний план
факультативу для учнів старших класів
«Життєтворчість особистості»

№п/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Вступ	1
Розділ І. Краса і здоров'я (8 год)		
2.	Людина – складова частина природи	1
3-4	Краса в людському житті: постава, зовнішність, мовлення	2
5-6	Основи правильного харчування	2
7	Мода: стандарт та індивідуальність	1
8	Мій день	1
9	Що навколо?	1
Розділ ІІ. Здоровий спосіб життя – конструктивний напрямок життєтворчості (15 год)		
10-11	Радість пізнання	2
12-13	Гігієнічні основи оптимізації розвитку розумових здібностей учня та його працездатності	2
14-15	Індивідуальність людини, характер та емоційний стан	2
16	Самооцінка і особистість. Я – хороший, ти – хороший	1
17-18	Програмоване майбутнє. Мотиваційна сфера особистості	2
19-20	Емоційна сфера особистості	2
21-22	Спілкування	
23-24	Технологія конфлікту	2

Продовження таблиці 3.2

Розділ III. Від досконалої особистості до досконалої сім'ї (5 год)		
25	Становлення чоловіка та жінки	1
26	Кохання як вічна цінність у житті людини. Ми удвох	1
27	Сім'я та шлюб	1
28	Діти – радощі і страхи. Сім'я і діти	1
29	Сім'я та суспільство	1
Розділ IV. Екологія людини (4 год)		
30	Екологічні аспекти здоров'я	1
31	Вороги здоров'я	1
32-33	Охорона життя та здоров'я дитини. Травматизм	2
34	Узагальнення	1
Разом		34

Технологічний компонент упровадження авторської програми передбачав застосування особистісно зорієнтованих технологій, зокрема, технології створення успіху, інтерактивних технологій, технології вітагенного навчання (заснованого на актуалізації життєвого досвіду особистості, її інтелектуально-психологічного потенціалу в освітніх цілях) тощо. Особистісно зорієнтоване виховання цінне насамперед тим, що забезпечує підлітку право на свободу вибору ціннісної позиції, на цінність людського духу й цінність життя взагалі, на можливість його дійового здійснення за наявності в нього установки на подолання дисгармонії в досвіді, поведінці, спілкуванні, діяльності (І. Бех) [14].

Рефлексивний та соціально-перцептивний компонент забезпечував особистісне сприйняття і мотиваційно-діяльнісне засвоєння результатів навчально-виховної роботи вихованцями школи-інтернату. Основними механізмами його здійснення бачаться самооцінка дитиною своїх переконань, уявлень, поведінки; корекція самосвідомості; вдосконалення навичок саморегуляції; формування конструктивних способів самовираження; розвиток здатності до розуміння іншої людини та вмінь реагувати на її психоемоційний стан, особливості поведінки; особистісний саморозвиток на засадах здорового способу життя.

Розроблений факультативний курс систематизує перелічені компоненти, надаючи їхній сукупності цілісного вигляду.

Із метою виховного впливу на учнів було конкретизовано загальні методичні принципи виховання [32, с. 224-225], на яких базувалася дослідницька діяльність у процесі формувального експерименту (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Методичні принципи виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів

Загальні методичні принципи виховання	Зміст реалізації в процесі виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей
Включення особистості у значущу для неї діяльність	Акауалізація оздоровчої активності на основі вагомих для дитини ціннісних орієнтацій
Зміни соціальної позиції учня	Виконання різноманітних соціальних ролей, важливих для реалізації учнем здорового способу життя
Цілеспрямованого творення емоційно збагачених ситуацій	Стимулювання переживань дитини, що сприяють формуванню конструктивної життєтворчої позиції
Демонстрації наслідків вчинку вихованця для референтної групи (особи)	Формування відчуття причетності до певного соціуму, відповідальності за його стан
Розвитку особистісної і соціальної рефлексії	Систематичне спонукання вихованця до усвідомлення й аналізу своїх намірів і характеру поведінки, її впливу на почуття й ставлення навколишніх, прогнозування їх соціальних очікувань та зустрічних дій з метою формування соціально значущих особистісних якостей суб’єкта здорового способу життя.

Застосування цих принципів знайшло практичне втілення у конкретних методиках їхньої організації, серед яких чільне місце посідали навчальне моделювання, інтерактивні технології та практичні форми навчання, що передбачали включення учнів у безпосередню взаємодію з іншими суб’єктами оздоровчого

середовища школи-інтернату в умовах нової, оздоровчо-корисної соціальної ролі. Так, старшокласники виступали в якості педагогів-дослідників, вивчаючи особливості психічного та соціального здоров'я учнів молодших класів, організаторів позакласних заходів, авторів, редакторів та оформлювачів стінної преси, інформаційних та художньо-публіцистичних видань оздоровчого спрямування, помічниками вихователів тощо. Зауважимо, що в такий спосіб здійснювався вплив на виховне середовище закладу в цілому, оскільки молодші школярі усвідомили для себе можливість виконання нових соціальних ролей, готовність до яких може бути сформована в навчально-виховному процесі.

На заняттях ефективне інтерактивне навчання забезпечувалося ґрунтовною попередньою підготовкою педагога та учнів, вдосконаленням уміння формулювати гіпотезу та добирати аргументи, чітко формулювати свою думку, встановлювати продуктивні взаємини з товаришами по навчанню тощо. Особливе значення має застосування педагогом технології створення ситуації успіху в навчанні, що мало на меті закріпити і стимулювати навчальні досягнення учнів, перевести їх на рівень стійких особистісних здобутків.

Упровадження факультативу вимагало також інструктивно-просвітницької роботи з педагогами та іншими працівниками школи-інтернату. Спостереження показали, що багато з них дотримуються застарілих стереотипів, інтуїтивно визначають доцільність певних форм роботи, часом виявляючи некомпетентність у теоретичних засадах виховної діяльності, термінологічну неосвіченість. Зокрема, в процесі дослідження було встановлено, що трактовка поняття «соціальна занедбаність» учителями та вихователями, які працюють із соціально занедбаними дітьми у школах-інтернатах, тільки приблизно подібна до наукової.

Нами було проведене анонімне опитування 47 педагогічних працівників семи інтернатних закладів Полтавської, Кіровоградської, Дніпропетровської та Закарпатської областей (23 вихователів та 24 учителів), а також 15 співробітників (медиків, психологів, представників адміністрації). Серед інших було поставлене питання «Яких дітей Ви вважаєте соціально занедбаними?». Усі без винятку респонденти намагалися описати середовище формування соціальної занедбаності («діти з неблагополучних сімей», «діти, чиї батьки пиячать, ведуть

аморальний спосіб життя», «діти бомжів та алкоголіків» тощо); п'ятеро опитаних зазначили, що це «вуличні діти» або ж «малолітні волоцюги», тобто підкреслили наявність у них більш-менш тривалого досвіду педагогічно не контрольованої життєорганізації, і тільки один педагог зробив спробу описати особистісні характеристики таких дітей як соціальних суб'єктів і як вихованців, відзначивши їхню схильність до поганих звичок та несформованість певних якостей.

У ході підготовчої роботи було прочитано лекцію, що розкривала різноманітні аспекти соціальної занедбаності: соціальний (причини виникнення, значущі обставини, ймовірні наслідки); психологічний (особистісні проблеми, породжені соціальною занедбаністю), педагогічний (завдання і шляхи реалізації виховної роботи із соціально занедбаними дітьми). Особлива увага, відповідно до змісту дослідження, приділялася вихованню здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах шкіл-інтернатів.

Із метою організаційно-методичного забезпечення викладання факультативу було розроблено навчальний посібник «Життєтворчість особистості у запитаннях та відповідях», призначений для користування не тільки педагогів, а й школярів. Його специфіка полягає в тому, що автор намався уникнути будь-якого моралізаторства, прямого осуду чи безапеляційних суджень. Обрана форма посібника покликана сприяти тому, щоб учні не просто мали справу з настановами на тему «Конструктивна життєтворчість», а могли разом з автором поміркувати над актуальними питаннями свого особистісного, соціального, фізичного становлення.

Розділи програми, які знайшли відображення у назвах розділів посібника, формулювалися таким чином, щоб учень убачав у кожному з них своєрідний ключ до актуальної для нього проблеми: «Краса і здоров'я», «Здоровий спосіб життя – конструктивний напрямок життєтворчості», «Від досконалої особистості до досконалої сім'ї», «Екологія людини».

Відповідно до задуму, кожен підрозділ мав заголовок, сформульований у вигляді питального речення. Наприклад: Як треба розуміти поняття «абсолютне фізичне здоров'я»? Коли й кому варто застосовувати оздоровче фізичне тренування? У чому полягає значення режиму дня? Як самооцінка впливає на життя людини? Яка роль кохання у створенні щасливої сім'ї? Які звички вважаються найбільш шкідливими для організму? Кажуть, що не

всі наркотики однаково згубні, деякі майже безпечні? Але ж не кожна людина, що вживає спиртні напої, є алкоголіком? – тощо.

Така форма посібника була покликана виступити додатковим стимулом для свідомого, самостійного залучення учнів до осмислення актуальних проблем здорового способу життя у всіх його складових – фізичній, психічній, моральній, соціальній. Автор намагався підкреслити право дитини на сумнів, на вибір і водночас прагнув, щоб, ознайомившись зі змістом, вона могла зробити цей вибір правильно і свідомо.

З цією метою зміст підрозділів вибудуваний за принципом діалогічного спілкування, вони практично зорієнтовані, враховують пізнавальні потреби і можливості підлітків. Реалізоване прагнення максимально діалогізувати відповіді, надавати їм форми щирого, безпосереднього спілкування. Наприклад, у розділі 4, підрозділі 4.15 розглядається проблема тютюнопаління. Заголовок сформульовано таким чином: «Чим небезпечне тютюнопаління?»

Підрозділ-відповідь вибудовано таким чином, щоб у ньому містилося якомога більше фактів – нейтральних за формою викладу, але вражаючих за змістом. При цьому ми спиралися на психологічні функції емоцій як стимулятора діяльності особистості.

Емоційні процеси забезпечують вибіркове ставлення людини до різних аспектів дійсності. Психологічна функція емоцій полягає в оцінці явищ оточуючої дійсності і результатів поведінки індивіда. Ця оцінка внутрішньо проявляється у формі емоційного переживання, а ззовні – в емоційній експресії. В основі емоцій лежать фізіологічні процеси активації різноманітних кортикальних і вегетативних систем, але дослідники довели, що фізіологічне збудження – це необхідна, проте недостатня умова для виникнення специфічних емоцій. В емоції виявляється оцінка індивідом можливостей для вдоволення своїх потреб (не тільки в даній ситуації, а і в перспективі), тому емоційні процеси тісно пов’язані з мотиваційними. Для виникнення емоції як певного психологічного процесу необхідна не тільки мотивація, що супроводжує мотиваційне напруження, а й когнітивна інтерпретація ситуації як сприятливої чи несприятливої для досягнення мети [181, с.89]. На основі даних теоретичних положень здійснювалась обробка змісту посібника, зорієнтованого на створення ситуації активного переживання як

передумови зацікавленого осмислення, розуміння та особистісного прийняття викладеної інформації.

Проаналізуємо виховний вплив одного з підрозділів відповідно до його психолого-педагогічного потенціалу (табл. 3.7). Наводимо текст у такому обсязі та послідовності, як він поданий у посібнику.

Мотиваційний аспект наведеного фрагменту забезпечується чіткою логічністю його побудови, науковістю представленої інформації, обґрунтованістю тверджень. Проте закріплюватися він має через більш довірче спілкування. Цьому сприяє не тільки зміст відповіді, а й сама форма запитання, що звучить толерантно і водночас людяно, занепокоєно, актуально для підлітка.

Таблиця 3.7

Чинники психоемоційного впливу на вихованців посібника «Життєтворчість особистості у запитаннях та відповідях»

Зміст підрозділу	Психологічне підґрунтя виховного впливу	Очікувана реакція вихованця
Тютюнопаління – один із видів побутової наркоманії	Однозначна констатація: тютюн – наркотик	Скепсис, недовіра
Це шкідлива звичка – її суть полягає в одержанні задоволення від вдихання диму тліючого тютюну	Естетично непривабливий образ – «вдихання диму тліючого тютюну»	Спантеличеність: а дійсно ж…
Звичка розвивається швидко і згубно діє на здоров'я людини	Лаконічне попередження про небезпеку	Настороженість: а чому?
Недаремно тютюн з давніх-давен називають викрадачем розуму та здоров'я	Образний вислів, що збуджує уяву	Зацікавленість: якщо це так, то дійсно варто замислитись
Тютюновий дим – це	Деструктурува	Формування

гаряча суміш шкідливих газів, парів, рідин і твердих речовин, що виникає в результаті згорання тютюнового листя	ння звичного образу	негативного сприйняття самого факту паління
У хімічному складі тютюнового диму розрізняють 1200 компонентів. Найбільш шкідливі: – нікотин – це рослинна отрута, яка діє на нер-вову систему людини; – бензпірен, бензатроцен – ароматичні вуглеводні, які є канцерогенами; – полоній-210, свинець-210, вісмут-210 – радіоактивні речовини; – синільна кислота, чадний газ, аміак – отруйні речовини	Беззаперечні факти, що містять негативні характеристики	Занепокоєння
Тютюновий дим має газоподібну, рідку і тверду фракції. До шкідливих газоподібних компонентів тютюнового диму відносять: чадний газ, аміак, сірководень, метан тощо. З рідких речовин виявлені багато різноманітних кислот, спиртів, альдегідів, фенолів, ефірні олії. Серед кислот особливо сильними отрутами є синільна, мурашина, масляна. Синільна кислота – найотруйніша, вона	Знайомі та незнайомі поняття розкриваються ширше; більш нейтральні факти ілюструються та розширюються через констатацію небезпечності	Стривоженість

паралізує тканини та клітини дихання, порушує обмін речовин у мозку, серці та м'язах тіла. Кислоти подразнюють слизову оболонку дихальних шляхів та альвеол, сприяють потраплянню в кров тютюнових отрут, викликають запалення верхніх дихальних шляхів. Феноли, що входять у склад тютюнового дьогтю, викликають злоякісні новоутворення		
Одним із компонентів тютюнового диму є нікотин. Нікотин – одна з основних отрут тютюну, наркотична дія якого створює потяг до куріння і утворення шкідливої звички, яка переходить у хворобу – нікотинову залежність	Констатація неминучості негативних перспектив	Острах, небажання потрапити в залежність, актуалізація підсвідомого прагнення уникнути її
Фізіологічна дія нікотину на організм людини: – припиняє проведення збуджень через нервові вузли; як наслідок – пошкодження нервової регуляції системи організму, залоз, не засвоюється вітамін С; – викликає підсилення відкладання на стінках кровоносних судин вапна і	Аргументація шкідливості через фізіологічні факти. Збудження уяви, формування негативного образу	Намагання більш чітко осмислити перспективи тютюнопаління

холестерину; як наслідок – склеротичні зміни кровоносних судин; змінює секрецію надирників; підсилює виділення адреналіну; як наслідок – збільшується частота серцевих скорочень; збуджуються периферичні судини, що веде до порушення живлення тканин		
При хронічному отруєнні тютюном порушується діяльність усіх життєво важливих органів та систем, знижується працездатність, виникає статеве безсилля, настає передчасне старіння	Перспективи стають все більш актуальними для школяра	Наростання стурбованості
У дітей і підлітків послаблюється функція імунної системи, затримка росту і розвитку	Безпосереднє попередження	Формування прагнення відповісти собі на питання: «А дійсно, заради чого я себе наражаю (наражатиму) на всі ці проблеми?»

Велика роль у посібнику відводиться конструктивним засадам створення сім'ї, що передбачає корекцію відповідних уявлень соціально занедбаної дитини. Наприклад:

3.3. Які функції у сучасному суспільстві виконує сім'я?

Відповідний підрозділ посібника вимагав від укладачів особливого педагогічного такту: адже соціальна занедбаність вихованців насамперед була зумовлена тим, що найдорожчий для кожної людини соціальний осередок – сім'я, родина – у їхньому житті відіграє свою роль швидше негативно, ніж позитивно. Болісність цієї теми, однак, не виключає її детального розгляду вузмісті факультативу – саме деформація уявлень про сімейне життя становить одну з основних проблем майбутнього соціально здорового життя вихованців.

Особливу увагу звертаємо на формування морального здоров'я, що базується на розумінні і повазі, які виявляються щодо самого себе та іншої особистості, формуванні адекватної самооцінки:

2.8. Яку роль у нашому житті грає «Я-концепція»?

Актуалізуємо уявлення про те, що свідомість людини зорієнтована не тільки на відображення зовнішніх об'єктів – вона може бути спрямована на пізнання себе (внутрішнього світу, діяльності). Усвідомлення людиною самої себе як особистості (своїх якостей і рис, стосунків з іншими людьми, місця й ролі в суспільстві) називають самосвідомістю, і дитина повинна знати, що остання собою являє, розуміти, як вона функціонує. Мета інформування – змусити школяра замислитися про складність власного «я», наявність у ньому певних закономірностей, причинно-наслідкових зв'язків.

Підрозділ 2.9. Як самооцінка впливає на життя людини? – є логічним продовженням попереднього підрозділу. Підкреслено, що центральним компонентом Я-концепції є самооцінка, яка формується порівнянням своїх якостей із відповідними якостями інших людей як оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей та якостей.

Важливою для дитини є інформація про те, що за відповідністю реальності самооцінка може бути адекватною і неадекватною. Неадекватна самооцінка, у свою чергу,

поділяється на завищену та занижену. Пояснюється, що надто завищена, як і дуже занижена, самооцінка здатна спричиняти внутрішні конфлікти особистості. Завищена самооцінка часто викликає протидію оточуючих, що породжує озлобленість, підозрілість, агресію і призводить до розриву міжособистісних стосунків. Дуже низька самооцінка зумовлює розвиток комплексу неповноцінності, стійкої невпевненості в собі, тривожності, безініціативності.

Ця інформація викладається таким чином, щоб старшокласник міг замислитися про природу своїх учинків, можливість їх регуляції, аналізувати всі чинники власної агресивності чи, навпаки, надмірної конформності та ін., набуваючи здатності до саморегуляції та коригування своїх стосунків з оточуючими, з світом у цілому, а також об'єктивного ставлення до самого себе.

Самооцінка виконує регулятивну й захисну функції, впливає на поведінку, діяльність і розвиток особистості, її стосунки з іншими людьми. Тісно пов'язана вона з рівнем домагань. Знати про наявність цього особистісного утворення старшокласникові особливо важливо. Адже він переживає час професійного самовизначення, надзвичайно важливого кроку в житті соціально незахищеної дитини. Водночас, аналіз власного та чужого рівня домагань є чинником формування адекватного ставлення до ситуацій спілкування, приводом до його осмислення і оптимізації. Адже рівень домагань – це прагнення досягти мети тієї складності, на яку людина вважає себе здатною. Формуючись на основі самооцінки, він є важливим внутрішнім чинником саморозвитку і самореалізації особистості.

Залежно від самооцінки, рівень домагань теж може бути адекватним можливостям людини, заниженим або завищеним. Людина із заниженим рівнем, зустрівшись із новими завданнями, переживає невпевненість, тривогу, боїться втратити свій авторитет, а тому намагається відмовитися від них. Тому й не використовує свої потенційні можливості. При завищеному рівні домагань індивід береться розв'язувати непосильні проблеми, а тому часто зазнає невдач. Вихованець повинен відчути потребу проаналізувати адекватність власного рівня домагань, з'ясувати, наскільки конструктивно

він впливає на прийняття рішень щодо подальших завдань життєорганізації.

Статті посібника стимулюють прагнення глибше пізнати себе. Аби вдовольнити цю потребу, надати їй конструктивного характеру, до методичного комплексу входить окремо виданий збірник тестових методик, розрахований на самодіагностику школярами вихованості в них здорового способу життя. Збірник включає тести, що допоможуть не тільки встановити особисті характеристики, але й розширюють уявлення дітей про особливості людини взагалі, її можливості й потреби, основи гуманістичної взаємодії, оптимальні орієнтири саморозвитку тощо. Це не випадкове рішення: поєднувати всі три частини посібника під однією палітуркою було б не раціональним з педагогічної точки зору. Програма призначена для користування вчителя, вихователя, тоді як змістова та тестова частини повинні бути надані для вільного користування учням. Під час викладання факультативу деякі тести виконуються колективно, в класі, проте більшість із них передбачені в якості завдань для самостійної (виконати за розпорядженням педагога, але самотужки, зробити письмовий аналіз результатів) чи індивідуальної роботи (виконати тому, що виникло таке бажання; до педагога можна звернутися за допомогою в інтерпретації). Вже на перших заняттях педагог навчає учнів культурі роботи з тестами, пояснює, як можна скористатися їх результатами для формування цілісного образу власного «Я», для самокорекції.

Деякі тести нейтрального змісту (наприклад, «Формула темпераменту») можуть застосовуватися як методики взаємопізнання. Виконуючи згаданий тест під час занять, діти отримують завдання: дублювати відповіді, оцінюючи водночас свого сусіда по парті, близького товариша тощо. При інтерпретації результатів водночас з’ясовується міра розбіжності між самооцінкою та оцінкою товариша.

Загалом же робота над тестами самопізнання є одним із виявів діяльнісного підходу у вихованні здорового способу життя на культуроцентричному рівні і сприяє розвитку здатності орієнтуватися на соціальне середовище, знаходити в ньому позитив і, по мірі можливості, коригувати негатив. Це завдання є принциповим по відношенню до соціально

занедбаних дітей: усі вони зіткнулися з несправедливістю «дорослого» світу, в якому, через юний вік та інші суб'єктивні і об'єктивні обставини, навчилися бачити насамперед вороже, несприятливе середовище. Засобами факультативного курсу намагаємося сформувати в них уявлення, що, по мірі опанування себе як суб'єкта життєтворчості та різних її засобів (турбота про себе та про інших, саморозвиток, конструктивна комунікація, адекватне самовизначення), набувається здатність коригувати середовище свого життя, надавати йому все більш позитивних, гуманних рис.

Так, посібник пропонує актуальні поради з організації режиму праці і відпочинку: Наприклад: «1.6. Чи є протипоказання щодо загартовування? Які небезпечні моменти слід знати, вдаючись до нього?»

Важливо, що виховні настанови підкріплюються роз'ясненням їх наукових засад: «1.10. Що таке біоритми? Яка їх роль у нашому житті?», «4.2. Чи дійсно взаємодія людини і довкілля є настільки істотною, як про це говорять?» тощо.

Діалогічний характер методичного комплексу сприяє тому, що учні шкіл-інтернатів, де проводилась експериментальна робота, дали йому значно вищу оцінку, ніж учні інших закладів, залучених до дослідницької (неекспериментальної) роботи оцінили ці ж самі матеріали, надані в однотипній, монологічній інтерпретації (див. рис.3.4).

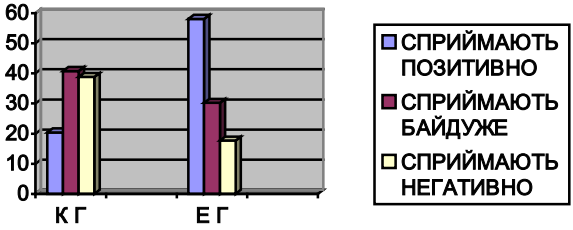

Рис. 3.4. Оцінка школярами матеріалів посібника «Життєтворчість особистості» залежно від форми подачі матеріалу

Бачимо, що в школах, де для ознайомлення пропонувалася звичайна добірка матеріалів, кількість

позитивних відповідей на питання «Чи цікаво тобі працювати з посібником?» значно менша, ніж у школах, де він давався в експериментальній формі, тоді як очевидно домінує індиферентна відповідь «Не знаю». При цьому в школах, де проводився експеримент, значне зміщення в бік позитиву, а негативну відповідь дали тільки 17,7% проти 38,8% у контрольних. Цей факт підтверджує дослідницький висновок щодо активної потреби соціально занедбаних дітей у довірчому, діалогічному спілкуванні, особистісно зорієнтованій взаємодії з дорослим. Саме таку взаємодію повинні забезпечити адміністрація шкіл-інтернатів, учителі, вихователі, вирішуючи завдання у сфері виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей.

Метою дослідно-експериментальної роботи була апробація запропонованої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату.

Основними показниками ефективності проведення експерименту виступали: чітке формулювання завдань експерименту; розробка критеріїв і показників, за якими оцінюватимуться результати.

У ході експерименту було проведено діагностику сформованості критеріальних характеристик вихованців на початковому та кінцевому етапах експериментальної роботи. Перший зріз відповідав констатувальному етапу експерименту, другий – формувальному в стадії його завершення.

У якості експериментальної бази було обрано Великобичківську загальноосвітню школу-інтернат І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області; Градизьку спеціальну загальноосвітню школу-інтернат для дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування Глобинського району Полтавської обласної ради; Майорщинську спеціальну загальноосвітню школу-інтернат Гребінківського району Полтавської обласної ради; Полтавську спеціалізовану загальноосвітню школу-інтернат №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради та Полтавську загальноосвітню школу-інтернат №2 І-ІІІ ступенів імені Н.К. Крупської Полтавської обласної ради; Нікопольську середню школу-інтернат №І для дітей сиріт та дітей, які залишились без

піклування батьків «Гармонія» Дніпропетровської області; Новопразьку спеціальну загальноосвітню школу-інтернат І-ІІ ступенів Олександрійського району Кіровоградської області. Експериментальні групи було створено на базі Полтавської спеціалізованої загальноосвітньої школи-інтернату №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради; Великобичківської загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області; Градизької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату; Новопразької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІ ступенів Олександрійського району Кіровоградської області. У решті перелічених шкіл були створені контрольні групи.

Можливість порівняння висхідних показників щодо умов проведення експерименту забезпечувалося проведеним спостереженням, вивченням базової документації (плани виховної роботи шкіл; плани виховної роботи вихователів); співбесідами з вихованцями та педагогами; використанням спеціальних анкет для опитування педагогів та інших працівників (див. додаток Д), що показало відсутність істотних відмінностей у кадрових та процесуальних характеристиках оздоровчого та навчально-виховного середовища даних інтернатних закладів.

Опитувальник включав 8 питань, що передбачали збір чотирьох видів інформації: загальні відомості про респондента, зокрема, щодо відповідності його кваліфікаційного рівня обійманій посаді; компетентність щодо діагностики у вихованця соціальної занедбаності; обізнаність із проблемами здорового способу життя та його виховання в дитини; наявність конструктивної позиції по відношенню до зазначеного завдання.

Аналіз отриманих відповідей показав, що у всіх задіяних школах-інтернатах:

– кадрове забезпечення на належному рівні;

– проблеми формування здорового способу життя усвідомлюються як педагогами, так і іншими працівниками закладу загалом на достатньому рівні;

– сутність та засоби виховання здорового способу життя у соціально занедбаних дітей усі без винятку опитані

розкривають загалом правильно, хоча й у дещо обмеженому обсязі.

У якості контрольно-дослідницького засобу на етапі первинного вивчення дослідницької бази застосовувалося також анкетування учнів молодших (див. додаток Б) та середніх класів (додаток В). За допомогою запропонованих питань оцінювалась міра вихованості здорового способу життя школярів як одна з характеристик школи-інтернату в якості оздоровчого середовища. У такий спосіб з'ясовувалась можливість зіставляти результати,зафіксовані після проведеного в різних інтернатних закладах експериментального дослідження, як такі, що дійсно отримані внаслідок здійсненої дослідницької роботи.

Питання, включені до опитувальника, мали на меті всебічно розглянути вихідні позиції подальшої співпраці і передбачали як збір необхідної дослідницької інформації, так і формування позитивного емоційного настрою на співробітництво (завдання 9), що в роботі з молодшими школярами бачиться однією з умов її ефективності. Побічним педагогічним результатом проведеного опитування було зростання зацікавленості молодших школярів щодо проблем здорового способу життя.

Відповідно до визначених критеріїв вихованості здорового способу життя (мотиваційного, компетентнісного, морально-вольового, організаційно-комунікативного та проективно-конструктивного) було отримано наступну інформацію щодо учнів молодших класів задіяних у дослідженні шкіл. При цьому міра відповідності характеристик вихованості кожного учня параметрам кожного з критеріїв кодувалася наступним чином:

- відповідає повністю – 5-4 бали (культуроцентричний рівень);
- відповідає в загальних рисах – 3-2 бали (егоцентричний рівень);
- містить елементи відповідності – 1-0 балів (елементарний рівень).

Так, від 9 до 14% відсотків опитаних учнів продемонстрували показники, що сумарно відповідають культуроцентричному рівню (20-25 балів); від 54 до 62 % –

егоцентричному (10-15 балів) та від 37 до 24% – елементарному (0-5 балів).

Було також розроблено опитувальник для учнів 5-8 класів, що включав питання, зорієнтовані на з'ясування особистісних передумов конструктивної життєтворчості, яку вважаємо основою готовності до підтримання здорового способу життя як у нинішньому, так і в дорослому житті, збереженні його принципів при розв'язанні завдань взаємодії з оточенням. Подібний за змістом до описаного вище, він однак ураховував вікові особливості досліджуваних.

Кількісно результати опитування узагальнені в таблиці 3.8. Отримані дані дали змогу більш повно оцінити властивості оздоровчого середовища досліджуваних шкіл і визнати відсутність істотних відмінностей.

Таблиця 3.8

Рівень вихованості здорового способу життя в учнів початкових та середніх класів досліджуваних шкіл-інтернатів

Рівень	**Експериментальні школи-інтернати**		**Контрольні школи-інтернати**	
	Чол.	**%**	**Чол.**	**%**
Культуроцентричний	**24**	**8,9**	**38**	**14,0**
Егоцентричний	**144**	**53,6**	**138**	**50,9**
Елементарний	**101**	**37,5**	**95**	**35,1**
Разом	**269**	**100%**	**271**	**100%**

Відповідний опитувальник було запропоновано також учням старших (9-11) класів (див. додаток Г). Дещо більше уваги приділялося тут питанням професійного самовизначення, самостійного життєвого вибору, створення сім'ї.

Були отримані наступні дані, що дозволили співвіднести виховні умови у експериментальних та контрольних групах як достатньо подібні (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів досліджуваних шкіл-інтернатів (початок експерименту)

	Експериментальні школи-інтернати		Контрольні школи-інтернати	
	Чол.	%	Чол.	%
Культуроцентричний	**29**	**16,2**	**21**	**12,2**
Егоцентричний	**129**	**72,1**	**131**	**76,7**
Елементарний	**21**	**11,7**	**19**	**11,1**
Разом	**179**	**100%**	**171**	**100%**

За результатами опитування не відзначаємо істотних відмінностей між характеристиками вихованості здорового способу життя в обох групах, що дає можливість для подальшого порівняння і зіставлення отриманих дослідницьких результатів.

Графічно кількісно-рівневе співвідношення по експериментальних школах можна представити наступним чином (рис. 3.5).

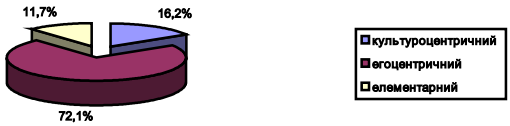

Рис. 3.5. Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів експериментальних груп (початок експерименту)

По контрольних групах у результаті констатуючого зрізу були отримані наступні дані (рис. 3.6).

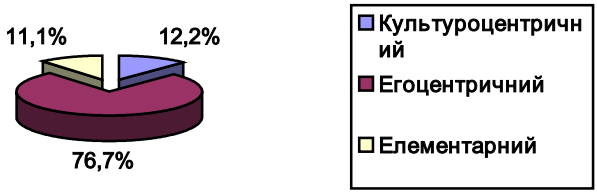

Рис. 3.6. Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів контрольних груп (початок експерименту)

Порівняння відповідних даних по конкретних школах також не виявило у них істотних розбіжностей.

До експерименту були залучені учні 9-11 класів шкіл-інтернатів. Дані констатувального зрізу дозволили уточнити притаманні їм рівневі характеристики вихованості здорового способу життя.

Учні з елементарним рівнем вихованості здорового способу життя, мали фрагментарні відомості про збереження і зміцнення здоров'я, поверхово орієнтувалися у змісті поняття здоровий спосіб життя, його компонентах; у них відсутнє усвідомлення необхідності дотримуватися правил здорового способу життя для самовдосконалення й саморегуляції; не виявляли інтересу до вивчення питань здоров'я та варіантів вияву здорового способу життя; не вважали здоров'я найвищою цінністю для особистості; володіли тільки елементарними навичками організації здорового способу життя, які використовували епізодично; намагалися пропускати уроки фізичної культури без поважних причин; самостійно не займалися оздоровчою діяльністю. Більшість не вміли контролювати свій психоемоційний стан, у них виявлені неадекватна самооцінка, високий рівень тривожності та агресивності.

До групи з середнім (егоцентричним) рівнем вихованості здорового способу життя були віднесені діти з невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя. Ці учні не мали цілісного розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя, не вміли встановлювати взаємозв'язок між компонентами здорового способу життя і чинниками довкілля; не мали стійкого інтересу до вивчення питань про культуру здоров'я; в ієрархії цінностей здоров'я не займало пріоритетного місця; навичками й уміннями здорового способу життя користувалися не систематично; у цілому дотримувалися гігієнічних норм і брали участь у позакласних та позашкільних оздоровчих заходах; уроки фізичної культури вважали обов'язковим предметом, але інколи намагалися пропускати заняття; не завжди контролювали свій психоемоційний стан, більшість із цих учнів не мали яскраво виражених шкідливих звичок.

У ході дослідницької роботи до групи з високим (культуроцентричним) рівнем були віднесені учні з активним ставленням до здорового способу життя, які мали високий рівень мотивації щодо поліпшення здоров'я; розуміли сутність здорового способу життя та його значення для життєдіяльності особистості; в ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей категорію здоров'я вважали пріоритетною; дотримувалися правил особистої та громадської гігієни; самостійно проводили фізкультурно-оздоровчі заняття; дотримувалися режиму дня, оптимальної рухової активності, культури харчування; володіли методами самоконтролю і самооцінки власного здоров'я; регулярно відвідували уроки з фізичної культури і брали участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах, а також інших заходах, пов'язаних із формуванням в учнів культури життєорганізації; усвідомлювали згубний вплив куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин на стан здоров'я тощо.

Оскільки за результатами констатувального зрізу було встановлено, що групи випробовуваних за досліджуваними якостями загалом однорідні, це дозволило надалі сформувати експериментальну і контрольну групи (експериментальна група – 179 чоловік, контрольна група – 171 чоловік).

Неможливість усунути кількісну розбіжність між експериментальною та контрольною групами пов'язана з різною кількістю учнів у школах-інтернатах, залучених до експериментальної роботи.

Формувальний експеримент полягав у впровадженні в навчальний процес експериментальних шкіл-інтернатів (9-11 класи) факультативу «Життєтворчість особистості», сформованого на основі діяльнісного підходу. Факультатив буврозраховваний на один навчальний рік і в якості діяльнісних компонентів включав :

– ігрове моделювання ситуацій життєвого вибору на засадах здорового способу життя;
– інтерактивні методи (дискусії, обговорення, мозкові штурми);
– конструювання варіантів життєоргнаізації залежно від заданих умов;
– самопізнання на основі тестових методик відповідно до проблем життєтворчості, що вивчалися.

Після закінчення навчання учням знову було запропоновано відповісти на питання опитувальника, на підставі чого було зроблено повторне оцінювання (другий констатувальний зріз). Враховувалися також дані якісного оцінювання відповідно до заданих параметрів, яке здійснювалося вихователями школи-інтернату (див. додаток Є).

Курс виступав інтегративним компонентом розробленої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату. Досліджуваний контингент перебував у сфері її цілісного впливу, що також сприяло позитивним виховним результатам. Відповідно до змісту розробленої методики мали змогу простежити динаміку вихованості здорового способу життя за всіма визначеними критеріями: мотиваційним, компетентнісним, морально-вольовим, організаційно-комунікативним та проективно-конструктивним.

Так, перший етап методики (формування життєвих цінностей ЗСЖ на основі єдності фізичних, духовних, інтелектуальних та соціальних потреб) за змістом орієнтувався на теоретично обґрунтований перелік потреб: 1) потреба в захищеності, безпеці; 2) потреба в повазі, визнанні; 3) потреба

в сенсі життя; 4) потреба в самореалізації; 5) потреба у задоволенні, у насолоді; 6) потреба бути здоровим. Його мотиваційний аспект з'ясовувався шляхом проведення ранжування зазначеного переліку; підсумкова таблиця складена на підставі врахування пріоритетного вибору кожної з потреб як домінуючої (див. табл. 3.10).

Компетентнісний аспект досліджувався через теоретичне опитування школярів на змістовій основі теми 2 розділу 1 експериментального факультативу «Життєтворчість особистості» (див. додаток А) і показав, що середній бал обізнаності із сутністю основних життєвих цінностей становить на кінець експериментальної роботи у експериментальних групах 8,5 бала за 12-бальною шкалою, а в контрольних – 6,5 бала, при чому, в перших спостерігається позитивна динаміка (від 7,4 до 8,5), тоді як у контрольних стан практично не змінився (від 6,3 до 6, 5).

Таблиця 3.10

Ціннісні пріоритети в життєвих потребах вихованців

Пріоритетна потреба	**Експериментальні школи**				**Контрольні школи**			
	Початок експерименту		**Кінець експерименту**		**Початок експерименту**		**Кінець експерименту**	
	Чол.	**%**	**Чол.**	**%**	**Чол.**	**%**	**Чол.**	**%**
У міцному здоров'ї	**20**	**11,2**	**42**	**23,5**	**19**	**11,1**	**21**	**12,3**
У захищеності, безпеці	**20**	**11,2**	**16**	**8,9**	**24**	**14,0**	**26**	**15,2**
У повазі, визнанні	**42**	**23,5**	**45**	**25,2**	**40**	**23,4**	**43**	**25,1**

У сенсі життя	**23**	**12,9**	**26**	**14,5**	**20**	**11,7**	**19**	**11,1**
У само-реалізації	**16**	**8,8**	**18**	**10,0**	**12**	**7,0**	**10**	**5,8**
У задово-ленні, насолоді	**58**	**32,4**	**32**	**17,9**	**56**	**32,8**	**52**	**30,50**
Разом	**179**	**100 %**	**179**	**100 %**	**171**	**100 %**	**171**	**100 %**

Морально-вольовий аспект відстежувався за допомогою вихователів, які оцінювали його через здатність учнів до самоконтролю при здійсненні того чи іншого вибору (див. додаток Є). Контрольний показник обчислювався як середнє арифметичне отриманих оцінок на початок і кінець експерименту і може бути представлений у вигляді діаграми (див. рис. 3.6).

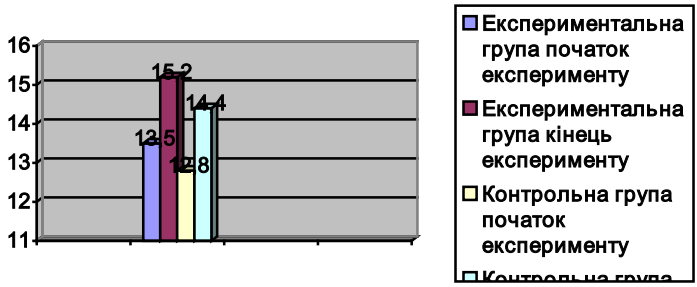

Рис. 3.6 Динаміка морально-вольового компоненту формування життєвих цінностей ЗСЖ соціально занедбаних дітей

Організаційно-комунікативний компонент має своїм змістом організацію взаємодії між суб'єктами виховного процесу. Його динаміка відстежувалася шляхом застосування методики незакінчених речень. Опитувальник містив 3 позиції, що відображають можливість пріоритету в трьох ситуаціях комунікативного вибору: ритуальній (стандартний підхід до співрозмовника), маніпулятивній (намагання використати

його задля власної мети) та гуманістичний (прагнення до співробітництва). В інструкції зазначалась необхідність завершити речення, використовуючи одну з підказок:

- На день народження найкраще почути побажання …(1.1. кожному свої, що кому дороге; 1.2. щастя, здоров'я, успіхів; 1.3. а ще краще отримати подарунок).
- Коли я чую звернене до мене прохання, то …(2.1. мої дії залежать від того, хто саме просить; 2.2. я намагаюсь відповісти ввічливо і справедливо; 2.3. відразу міркую, чи можу це виконати).

Аналіз результатів методики показав, що на початок експерименту в обох групах домінував маніпулятивний підхід (варіанти 1.3 та 2.1) – 56% у експериментальній та 60% у контрольній групах. На кінець експерименту в експериментальній групі першість здобув гуманістичний підхід (варіанти 1.1 та 2.3). На кінець експерименту в експериментальній групі першість здобув гуманістичний підхід (відповідно, 75% та 55% у контрольній).

Проективно-конструктивний компонент відстежувався в процесі застосування під час занять факультативу (тема «Основи правильного харчування») проективної методики «Бюджет», коли кожен учень «отримував» певну суму і повинен був розрахувати, які саме продукти він за неї «купить» протягом тижня. При цьому як варіанти пропонувались: а) стандартний набір овочів (картопля, капуста, морква тощо); б) фрукти вітчизняні та екзотичні; в) м'ясо, риба; г) ласощі; д) напої; е) можливість зекономити для себе. Відповідно до вивчених раніше основ раціонального харчування учень отримував оцінку за 12-бальною системою. В кожній групі вираховувалась загальна кількість оцінок низького рівня (до 6 балів), середнього (6-9) та високого (10-12) (див. мал.3.7).

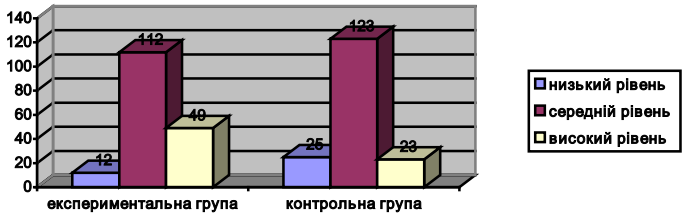

Рис. 3.7 Сформованість проективно-конструктивної складової ціннісних орієнтацій вихованців експериментальної та контрольної груп

З діаграми видно, що, хоча кількість дітей, які змогли виконати запропоноване завдання на середньому рівні, в контрольних групах більша (123 проти 112), та кількість тих, хто відмінно справився з поставленим завданням, переважає у експериментальних групах більш як удвічі (49 проти 23). Отже, позитивні тенденції формування проективно-конструктивних характеристик ціннісної складової виховання здорового способу життя тут більш помітні.

Динаміка якісних характеристик здоров'язберігального середовища, що створювалося в процесі впровадження методики виховання здорового способу життя, так само є позитивною. Ці характеристики визначалися шляхом опитування чотирьох груп досліджуваних: педагогів та адміністрації; учнів молодших класів; учнів середніх класів; учнів старших класів (див. додатки А,Б, В, Г). Як результат, було з'ясовано наступне:

- мотиваційно-ціннісні засади оздоровчого самовиховання в школах, де проводилась експериментальна робота, зросли у всіх контингентів опитаних;
- внаслідок упровадження додаткових просвітницьких форм роботи у цих школах відзначається підвищення компетентності у сфері здорового способу життя як серед учнів, так і серед вихователів;

– прагнення до раціональної, конструктивної життєорганізації, простежене через систему педагогічних спостережень, прогресувало в учнів експериментальних шкіл, тоді як у контрольних залишилось практично без змін;
– кількість зафіксованих конфліктів між учнями та між учнями і вчителями як показник організаційно-комунікативних умінь у експериментальних школах зменшився в середньому на 18%, тоді як у контрольних чіткого зменшення не відзначено;
– проведення загальношкільних акцій щодо впровадження в побуті засад здорового способу життя показало зростання активності та компетентності вихованців експериментальних шкіл порівняно з контрольними, де ці показники практично не змінилися.

Третій компонент методики – сформованість суб'єкт-суб'єктних відносин на всіх рівнях взаємодії в школі-інтернаті – діагностувався за допомогою опитувальника, що включав питання, зорієнтовані на з'ясування якості мотиваційного, компетентнісного, морально-вольового, організаційно-комунікативного та проективно-конструктивного критеріїв, і розрахованого на педагогів та учнів старших класів. Опитувальник включав, відповідно, 5 завдань:

1. Чи вважаєте Ви нормою, якщо взаємини у школі на всіх рівнях будуть здійснюватися як взаємодія між особистісно рівними людьми?
2. Чи легко Вам у спілкуванні ставитися до іншої людини так само, як би Ви хотіли, аби ставились до Вас?
3. Чи реальне для Вас спілкування без конфліктів (проаналізуйте останній тиждень, місяць) ?
4. Який зміст Ви вкладаєте в поняття «особистісна рівність» та «статусна рівність»?

5. Вам необхідно звернутися з проханням про допомогу. Сформулюйте варіант такого прохання: а) до вихователя: б) до учня.

Було відзначено, що зміст відповідей на питання 1-3 (вияв особистісної позиції) у контрольних групах за експериментальний період (1 навчальний рік) змін практично не зазнав (загальна міра відхилень у відповідях по кожному питанню не перевищувала 2,4%, що відповідає кількості опитаних 4 чоловіки), як і на питання 4-5 (обізнаність та конструктивність поведінки). В експериментальних групах кількість позитивних відповідей зросла в середньому на 27%, тобто близько 50 чоловік, а на 4 і 5 питання відповіді стали більш різноманітними і точними (при трибальному оцінюванні кількість тих, хто отримав 6 балів зросла з 60 чоловік – 34% до 92 – 51%).

За допомогою даних бланка спостережень (див. додаток Ж), який заповнювався вихователями, було виведено середні показники також щодо сформованості необхідних навичок здорового способу життя в соціально занедбаних дітей. Він показав позитивну динаміку, більш характерну для експериментальних груп, де середній показник зріс із 3,27 до 4,00, тоді як у контрольних групах – із 3,24 до 3,88. Зростання досліджуваного показника у контрольних групах є підтвердженням того, що школа-інтернат як виховне середовище сьогодні зорієнтоване на виховання здорового способу життя, хоча, як свідчать результати дослідження загалом, і потребує включення до навчально-виховного процесу спеціальних методик, розрахованих насамперед на цілеспрямований розвиток необхідних для здійснення здорового способу життя особистісних якостей вихованців.

Динаміка спрямування життєвої самоорганізації вихованця простежувалася шляхом відповіді на питання анкети, кожне з яких відповідало певному критерію сформованості відповідної якості:

1. Чи вважаєш ти, що кожна людина – господар своєї долі?

2. Що є ознаками гідного життя?

3. Що ти можеш зробити вже сьогодні, аби твоє життя склалося гідно?

4. Що робиш у дійсності?

5. Чи є оточуючі твоїми союзниками? Суперниками?

Відповіді оцінювалися за п'ятибальною шкалою з показниками: 1) деструктивний підхід (1 бал); 2) близько до деструктивного (2 бали); 3) невизначений підхід (3 бали); 4) близько до конструктивного (4 бали); 5) конструктивний підхід (5 балів). Якщо середній бал по експериментальній групі на початок експерименту становив 3,85, а по контрольній – 3,87, то на його закінчення, відповідно – 4,32 і 3,98.

Отримана інформація була узагальнена окремо щодо кожного вихованця, і це дало змогу визначити рівень вихованості у нього здорового способу життя на початок та на кінець експериментальної роботи. Якщо середній бал по експериментальній групі на початок експерименту становив 3,85, а по контрольній 3,87, то на його закінчення, відповідно, 4,32 і 3,98.

Складена на основі отриманих даних порівняльна таблиця дає змогу відзначити динаміку рівня вихованості соціально занедбаних дітей, включених до експериментальних груп, зумовлену чинниками формувального експерименту.

Аналіз отриманих даних на початковому і підсумковому етапах педагогічного експерименту показав динаміку кількісного і якісного зростання рівня вихованості в дітей-вихованців школи-інтернату здорового способу життя (табл. 3.11). При цьому можна відзначити, що проведена нами експериментальна робота з упровадження розробленої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату дала позитивні результати, що виявились у зменшенні кількості підлітків, які мають елементарний рівень сформованості здорового способу життя, і збільшенні тих, хто досяг культуроцентричного рівня.

Таблиця 3.11

Динаміка рівня вихованості в дітей-вихованців школи-інтернату здорового способу життя

Рівень вихованості	Контрольні групи				Експериментальні групи			
	Початок експерименту		Завершення експерименту		Початок експерименту		Завершення експерименту	
	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%
Високий (культуроцентричний)	21	12,2	21	12,2	29	16,2	33	18,4
Середній (егоцентричний)	131	76,7	130	76,1	129	72,1	136	76,0
Низький (елементарний)	19	11,1	20	11,7	21	11,7	10	5,6
Разом	171	100	171	100	179	100	179	100

У контрольних групах динаміка була незначною, хоча педагогічний вплив з метою виховання здорового способу життя мав місце в його звичайних формах (режим дня; індивідуальні та групові бесіди; педагогічний та медичний контроль та ін.). При цьому у 6 досліджуваних відзначався перехід з елементарного на егоцентричний рівень, але 7 інших підлітків почали ігнорувати отримані раніше знання і навички, демонструвати підвищену конфліктність, несприйняття цінностей здорового способу життя, що пояснює отриманий результат.

Після проведення підсумкового етапу формувального експерименту було зроблено висновок щодо правильності обраного підходу до виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату.

У якості умов, що забезпечують успішність створеної і апробованої методики вирішення даного виховного завдання, слід виділити наступне:

1. Наукове обґрунтування психолого-педагогічних і соціальних умов формування особистості дитини в умовах школи-інтернату.

2. Педагогічне забезпечення навчально-виховного процесу в школі-інтернаті, що включає кадровий, змістовий та процесуальний аспекти.

3. Застосування передових освітніх технології, що мають на меті актуалізацію особистісного потенціалу дитини як суб'єкта оздоровчої активності та оздоровчої компетентності.

4. Орієнтація на розширення часових та соціальних меж оздоровчої спрямованості дитини, у ході якого забезпечується поступ від елементарного до культуроцентричного рівня вихованості в неї здорового способу життя.

Ми пояснюємо позитивну динаміку вихованості здорового способу життя наявністю для експериментальних груп усіх зазначених умов, і зокрема, конкретизованих наступним чином.

Психолого-педагогічні умови було поліпшено в ході просвітницької та методичної роботи з педагогічним колективом та персоналом, коригування планів виховної роботи з учнями підліткового віку відповідно до завдань виховання здорового способу життя. У ході експерименту відбувалися заняття з педагогами, у тому числі тренінгового характеру, спрямовані на розвиток у них емпатії (здатності до співпереживання) та рефлексії (здатності до об'єктивної самооцінки навчально-виховної діяльності, прогнозування наслідків певних способів організації взаємодії). Як наслідок, вихователі та вчителі-предметники погодились із ключовими положеннями запропонованої методики і під нашим керівництвом (у подальшому самостійно) готували та проводили передбачений програмою факультативного курсу «Життєтворчість особистості» комплекс занять.

Виправдовує себе і базова для експериментальної роботи технологія особистісно зорієнтованого навчання та виховання, що дозволила на більш високому науковому та практичному рівні організувати взаємини як під час занять факультативу,

так і в освітньому середовищі навчального закладу в цілому. Продуктивним визнано діяльнісний підхід, що полягав у залученні школярів до практичних форм опанування засад життєтворчості на основі орієнтирів здорового способу життя, а саме моделювання ситуацій, інтерактивних методик навчання, застосування методик самопізнання, проектуванні та оцінюванні ними різноманітних форм міжособистісної взаємодії на рефлексивній основі.

Головну причину позитивної динаміки ми вбачаємо в тому, що під час експериментальної роботи учні отримали належну мотивацію здорового способу життя, яка стосувалася не тільки особистого здоров'я, а представляла такий спосіб життя як максимально успішний для всіх сфер – власне особистої, ділової та соціально-комунікативної. Такий підхід розширював межі стимулювання самовиховних процесів, дозволяв підліткам позиціонувати власну поведінку як найвагомішу передумову соціального успіху, що для них у даному віці є надзвичайно значущим, сприяв здоровому самовираженню, що особливо актуально для підлітків з досвідом соціальної занедбаності.

Таким чином, запропонована та впроваджена методика виховання здорового способу життя бачиться актуальною та життєспроможною, а також відповідає вимозі ефективності по відношенню до дітей з соціально неадекватним минулим, що виховуються у школах-інтернатах.

Метою дослідно-експериментальної роботи була апробація запропонованої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату.

Основними показниками ефективності проведення експерименту виступали: чітке формулювання завдань експерименту; розробка критеріїв і показників, за якими оцінюватимуться результати.

У ході експерименту було проведено діагностику сформованості критеріальних характеристик вихованців на початковому та кінцевому етапах експериментальної роботи. Перший зріз відповідав констатувальному етапу експерименту, другий – формувальному в стадії його завершення.

У якості експериментальної бази було обрано Великобичківську загальноосвітню школу-інтернат І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області; Градизьку спеціальну загальноосвітню школу-інтернат для дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування Глобинського району Полтавської обласної ради; Майорщинську спеціальну загальноосвітню школу-інтернат Гребінківського району Полтавської обласної ради; Полтавську спеціалізовану загальноосвітню школу-інтернат №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради та Полтавську загальноосвітню школу-інтернат №2 І-ІІІ ступенів імені Н.К. Крупської Полтавської обласної ради; Нікопольську середню школу-інтернат №І для дітей сиріт та дітей, які залишились без піклування батьків «Гармонія» Дніпропетровської області; Новопразьку спеціальну загальноосвітню школу-інтернат І-ІІ ступенів Олександрійського району Кіровоградської області. Експериментальні групи було створено на базі Полтавської спеціалізованої загальноосвітньої школи-інтернату №1 І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради; Великобичківської загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів Рахівської районної ради Закарпатської області; Градизької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату; Новопразької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІ ступенів Олександрійського району Кіровоградської області. У решті перелічених шкіл були створені контрольні групи.

Можливість порівняння висхідних показників щодо умов проведення експерименту забезпечувалося проведеним спостереженням, вивченням базової документації (плани виховної роботи шкіл; плани виховної роботи вихователів); співбесідами з вихованцями та педагогами; використанням спеціальних анкет для опитування педагогів та інших працівників (див. додаток Д), що показало відсутність істотних відмінностей у кадрових та процесуальних характеристиках оздоровчого та навчально-виховного середовища даних інтернатних закладів.

Опитувальник включав 8 питань, що передбачали збір чотирьох видів інформації: загальні відомості про респондента, зокрема, щодо відповідності його кваліфікаційного рівня обійманій посаді; компетентність щодо діагностики у

вихованця соціальної занедбаності; обізнаність із проблемами здорового способу життя та його виховання в дитини; наявність конструктивної позиції по відношенню до зазначеного завдання.

Аналіз отриманих відповідей показав, що у всіх задіяних школах-інтернатах:

– кадрове забезпечення на належному рівні;

– проблеми формування здорового способу життя усвідомлюються як педагогами, так і іншими працівниками закладу загалом на достатньому рівні;

– сутність та засоби виховання здорового способу життя у соціально занедбаних дітей усі без винятку опитані розкривають загалом правильно, хоча й у дещо обмеженому обсязі.

У якості контрольно-дослідницького засобу на етапі первинного вивчення дослідницької бази застосовувалося також анкетування учнів молодших (див. додаток Б) та середніх класів (додаток В). За допомогою запропонованих питань оцінювалась міра вихованості здорового способу життя школярів як одна з характеристик школи-інтернату в якості оздоровчого середовища. У такий спосіб з’ясовувалась можливість зіставляти результати,зафіксовані після проведеного в різних інтернатних закладах експериментального дослідження, як такі, що дійсно отримані внаслідок здійсненої дослідницької роботи.

Питання, включені до опитувальника, мали на меті всебічно розглянути вихідні позиції подальшої співпраці і передбачали як збір необхідної дослідницької інформації, так і формування позитивного емоційного настрою на співробітництво (завдання 9), що в роботі з молодшими школярами бачиться однією з умов її ефективності. Побічним педагогічним результатом проведеного опитування було зростання зацікавленості молодших школярів щодо проблем здорового способу життя.

Відповідно до визначених критеріїв вихованості здорового способу життя (мотиваційного, компетентнісного, морально-вольового, організаційно-комунікативного та проективно-конструктивного) було отримано наступну інформацію щодо учнів молодших класів задіяних у

дослідженні шкіл. При цьому міра відповідності характеристик вихованості кожного учня параметрам кожного з критеріїв кодувалася наступним чином:

– відповідає повністю – 5-4 бали (культуроцентричний рівень);
– відповідає в загальних рисах – 3-2 бали (егоцентричний рівень);
– містить елементи відповідності – 1-0 балів (елементарний рівень).

Так, від 9 до 14% відсотків опитаних учнів продемонстрували показники, що сумарно відповідають культуроцентричному рівню (20-25 балів); від 54 до 62 % – егоцентричному (10-15 балів) та від 37 до 24% – елементарному (0-5 балів).

Було також розроблено опитувальник для учнів 5-8 класів, що включав питання, зорієнтовані на з'ясування особистісних передумов конструктивної життєтворчості, яку вважаємо основою готовності до підтримання здорового способу життя як у нинішньому, так і в дорослому житті, збереженні його принципів при розв'язанні завдань взаємодії з оточенням. Подібний за змістом до описаного вище, він однак ураховував вікові особливості досліджуваних.

Кількісно результати опитування узагальнені в таблиці 3.12. Отримані дані дали змогу більш повно оцінити властивості оздоровчого середовища досліджуваних шкіл і визнати відсутність істотних відмінностей.

Таблиця 3.12

Рівень вихованості здорового способу життя в учнів початкових та середніх класів досліджуваних шкіл-інтернатів

Рівень	**Експериментальні школи-інтернати**		**Контрольні школи-інтернати**	
	Чол.	**%**	**Чол.**	**%**
Культуроцентричний	**24**	**8,9**	**38**	**14,0**
Егоцентричний	**144**	**53,6**	**138**	**50,9**
Елементарний	**101**	**37,5**	**95**	**35,1**
Разом	**269**	**100%**	**271**	**100%**

Відповідний опитувальник було запропоновано також учням старших (9-11) класів (див. додаток Г). Дещо більше уваги приділялося тут питанням професійного самовизначення, самостійного життєвого вибору, створення сім'ї.

Були отримані наступні дані, що дозволили співвіднести виховні умови у експериментальних та контрольних групах як достатньо подібні (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів досліджуваних шкіл-інтернатів (початок експерименту)

	Експериментальні школи-інтернати		**Контрольні школи-інтернати**	
	Чол.	**%**	**Чол.**	**%**
Культуроцентричний	**29**	**16,2**	**21**	**12,2**
Егоцентричний	**129**	**72,1**	**131**	**76,7**
Елементарний	**21**	**11,7**	**19**	**11,1**
Разом	**179**	**100%**	**171**	**100%**

За результатами опитування не відзначаємо істотних відмінностей між характеристиками вихованості здорового способу життя в обох групах, що дає можливість для подальшого порівняння і зіставлення отриманих дослідницьких результатів.

Графічно кількісно-рівневе співвідношення по експериментальних школах можна представити наступним чином (рис. 3.8).

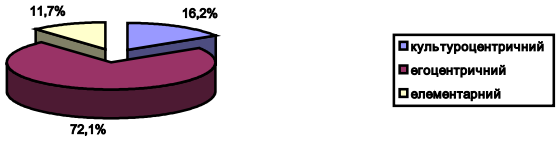

Рис. 3.8. Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів експериментальних груп (початок експерименту)

По контрольних групах у результаті констатуючого зрізу були отримані наступні дані (рис. 3.9).

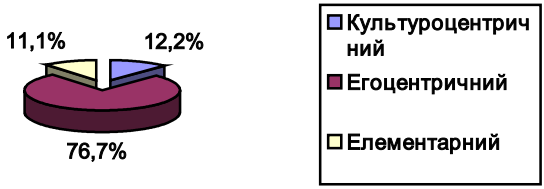

Рис. 3.9. Рівень вихованості здорового способу життя в учнів 9-11 класів контрольних груп (початок експерименту)

Порівняння відповідних даних по конкретних школах також не виявило у них істотних розбіжностей.

До експерименту були залучені учні 9-11 класів шкіл-інтернатів. Дані констатувального зрізу дозволили уточнити притаманні їм рівневі характеристики вихованості здорового способу життя.

Учні, віднесені до контингенту досліджуваних з елементарним рівнем вихованості здорового способу життя, мали фрагментарні відомості про збереження і зміцнення здоров'я, поверхово орієнтувалися у змісті поняття здоровий спосіб життя, його компонентах; у них відсутнє усвідомлення необхідності дотримуватися правил здорового способу життя для самовдосконалення й саморегуляції; не виявляли інтересу до вивчення питань здоров'я та варіантів вияву здорового способу життя; не вважали здоров'я найвищою цінністю для особистості; володіли тільки елементарними навичками організації здорового способу життя, які використовували епізодично; намагалися пропускати уроки фізичної культури без поважних причин; самостійно не займалися оздоровчою діяльністю. Більшість із цих учнів не вміли контролювати свій

психоемоційний стан, у них виявлені неадекватна самооцінка, високий рівень тривожності та агресивності.

До групи з середнім (егоцентричним) рівнем вихованості здорового способу життя були віднесені діти з невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя. Ці учні не мали цілісного розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя, не вміли встановлювати взаємозв'язок між компонентами здорового способу життя і чинниками довкілля; не мали стійкого інтересу до вивчення питань про культуру здоров'я; в ієрархії цінностей здоров'я не займало пріоритетного місця; навичками й уміннями здорового способу життя користувалися не систематично; у цілому дотримувалися гігієнічних норм і брали участь у позакласних та позашкільних оздоровчих заходах; уроки фізичної культури вважали обов'язковим предметом, але інколи намагалися пропускати заняття; не завжди контролювали свій психоемоційний стан, більшість із цих учнів не мали яскраво виражених шкідливих звичок.

У ході дослідницької роботи до групи з високим (культуроцентричним) рівнем були віднесені учні з активним ставленням до здорового способу життя, які мали високий рівень мотивації щодо поліпшення здоров'я; розуміли сутність здорового способу життя та його значення для життєдіяльності особистості; в ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей категорію здоров'я вважали пріоритетною; дотримувалися правил особистої та громадської гігієни; самостійно проводили фізкультурно-оздоровчі заняття; дотримувалися режиму дня, оптимальної рухової активності, культури харчування; володіли методами самоконтролю і самооцінки власного здоров'я; регулярно відвідували уроки з фізичної культури і брали участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах, а також інших заходах, пов'язаних із формуванням в учнів культури життєорганізації; усвідомлювали згубний вплив куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин на стан здоров'я тощо.

Оскільки за результатами констатувального зрізу було встановлено, що групи випробовуваних за досліджуваними якостями загалом однорідні, це дозволило надалі сформувати

експериментальну і контрольну групи (експериментальна група – 179 чоловік, контрольна група – 171 чоловік).

Неможливість усунути кількісну розбіжність між експериментальною та контрольною групами пов'язана з різною кількістю учнів у школах-інтернатах, залучених до експериментальної роботи.

Формувальний експеримент полягав у розробці та впровадженні в навчальний процес експериментальних шкіл-інтернатів (9-11 класи) факультативу «Життєтворчість особистості», сформованого на основі діяльнісного підходу. Факультатив вивчався протягом одного навчального року і в якості діяльнісних компонентів включав :

- ігрове моделювання ситуацій життєвого вибору на засадах здорового способу життя;
- інтерактивні методи (дискусії, обговорення, мозкові штурми);
- конструювання варіантів життєоргнаізації залежно від заданих умов;
- самопізнання на основі тестових методик відповідно до проблем життєтворчості, що вивчалися.

Після закінчення навчання учням знову було запропоновано відповісти на питання опитувальника, на підставі чого було зроблено повторне оцінювання (другий констатувальний зріз). Враховувалися також дані якісного оцінювання відповідно до заданих параметрів, яке здійснювалося вихователями школи-інтернату (див. додаток Є).

Курс виступав інтегративним компонентом розробленої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату. Досліджуваний контингент перебував у сфері її цілісного впливу, що також сприяло позитивним виховним результатам. Відповідно до змісту розробленої методики мали змогу простежити динаміку вихованості здорового способу життя за всіма визначеними критеріями: мотиваційним, компетентнісним, морально-вольовим, організаційно-комунікативним та проективно-конструктивним.

Так, перший етап методики (формування життєвих цінностей ЗСЖ на основі єдності фізичних, духовних, інтелектуальних та соціальних потреб) за змістом орієнтувався

на теоретично обґрунтований перелік потреб: 1) потреба в захищеності, безпеці; 2) потреба в повазі, визнанні; 3) потреба в сенсі життя; 4) потреба в самореалізації; 5) потреба у задоволенні, у насолоді; 6) потреба бути здоровим. Його мотиваційний аспект з'ясовувався шляхом проведення ранжування зазначеного переліку; підсумкова таблиця складена на підставі врахування пріоритетного вибору кожної з потреб як домінуючої (див. табл. 3.10).

Компетентнісний аспект досліджувався через теоретичне опитування школярів на змістовій основі теми 2 розділу 1 експериментального факультативу «Життєтворчість особистості» (див. додаток А) і показав, що середній бал обізнаності із сутністю основних життєвих цінностей становить на кінець експериментальної роботи у експериментальних групах 8,5 бала за 12-бальною шкалою, а в контрольних – 6,5 бала, при чому, в перших спостерігається позитивна динаміка (від 7,4 до 8,5), тоді як у контрольних стан практично не змінився (від 6,3 до 6, 5).

Помічено, що зрушення якості життєвих пріоритетів у експериментальних групах від егоцентричного вибору (потреба в задоволенні, насолоді) та від потреби в захищеності, що в значній мірі відбиває їхній негативний соціальний досвід, до потреб у повазі та самореалізації носить стійкий, цілеспрямований характер. При цьому в контрольних групах наявні випадкові зрушення, що не можуть розглядатися як стійка тенденція.

Таблиця 3.10

Ціннісні пріоритети життєвих потреб вихованців

Пріоритет-на потреба	Експериментальні школи				Контрольні школи			
	Початок експерименту		Кінець експе-рименту		Початок експерти-менту		Кінець експе-рименту	
	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%
У міцному здоров'ї	20	11,2	42	23,5	19	11,1	21	12,3
У захище-ності, безпеці	20	11,2	16	8,9	24	14,0	26	15,2
В повазі, визнанні	42	23,5	45	25,2	40	23,4	43	25,1
В сенсі життя	23	12,9	26	14,5	20	11,7	19	11,1
В само-реалізації	16	8,8	18	10,0	12	7,0	10	5,8
У задово-ленні, насолоді	58	32,4	32	17,9	56	32,8	52	30,50
Разом	179	100%	179	100%	171	100%	171	100%

Морально-вольовий аспект відстежувався за допомогою вихователів, які оцінювали його через здатність учнів до самоконтролю при здійсненні того чи іншого вибору (див. додаток Є). Контрольний показник обчислювався як середнє арифметичне отриманих оцінок на початок і кінець експерименту і може бути представлений у вигляді діаграми (див. рис. 3.14).

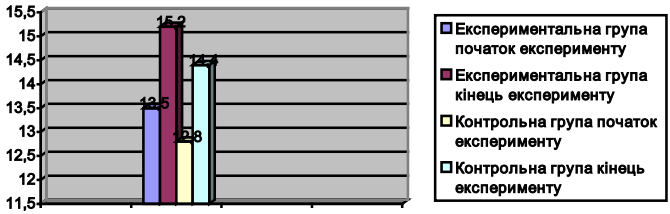

Рис. 3.14. Динаміка морально-вольового компоненту формування життєвих цінностей ЗСЖ соціально занедбаних дітей

Організаційно-комунікативний компонент має своїм змістом організацію взаємодії між суб'єктами виховного процесу. Його динаміка відстежувалася шляхом застосування методики незакінчених речень. Опитувальник містив 3 позиції, що відображають можливість пріоритету в трьох ситуаціях комунікативного вибору: ритуальній (стандартний підхід до співрозмовника), маніпулятивній (намагання використати його задля власної мети) та гуманістичний (прагнення до співробітництва). В інструкції зазначалась необхідність завершити речення, використовуючи одну з підказок:

– На день народження найкраще почути побажання …(1.1. кожному свої, що кому дороге; 1.2. щастя, здоров'я, успіхів; 1.3. а ще краще отримати подарунок).
– Коли я чую звернене до мене прохання, то …(2.1. мої дії залежать від того, хто саме просить; 2.2. я намагаюсь відповісти ввічливо і справедливо; 2.3. відразу міркую, чи можу це виконати).

Аналіз результатів методики показав, що на початок експерименту в обох групах домінував маніпулятивний підхід (варіанти 1.3 та 2.1) – 56% у експериментальній та 60% у контрольній групах. На кінець експерименту в експериментальній групі першість здобув гуманістичний підхід (варіанти 1.1 та 2.3). На кінець експерименту в

експериментальній групі першість здобув гуманістичний підхід (відповідно, 75% та 55% у контрольній).

Проективно-конструктивний компонент відстежувався в процесі застосування під час занять факультативу (тема «Основи правильного харчування») проективної методики «Бюджет», коли кожен учень «отримував» певну суму і повинен був розрахувати, які саме продукти він за неї «купить» протягом тижня. При цьому як варіанти пропонувались: а) стандартний набір овочів (картопля, капуста, морква тощо); б) фрукти вітчизняні та екзотичні; в) м'ясо, риба; г) ласощі; д) напої; е) можливість зекономити для себе. Відповідно до вивчених раніше основ раціонального харчування учень отримував оцінку за 12-бальною системою. В кожній групі вираховувалась загальна кількість оцінок низького рівня (до 6 балів), середнього (6-9) та високого (10-12) (див. рис. .3.15).

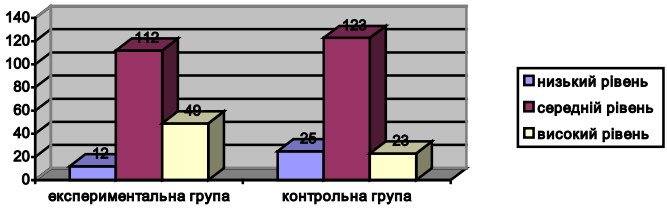

Рис. 3.15. Сформованість проективно-конструктивної складової ціннісних орієнтацій вихованців експериментальної та контрольної груп

З діаграми видно, що, хоча кількість дітей, які змогли виконати запропоноване завдання на середньому рівні, в контрольних групах більша (123 проти 112), та кількість тих, хто відмінно справився з поставленим завданням, переважає у експериментальних групах більш як удвічі (49 проти 23). Отже, позитивні тенденції формування проективно-конструктивних характеристик ціннісної складової виховання здорового способу життя тут більш помітні.

Динаміка якісних характеристик здоров'язберігального середовища, що створювалося в процесі впровадження

методики виховання здорового способу життя, так само є позитивною. Ці характеристики визначалися шляхом опитування чотирьох груп досліджуваних: педагогів та адміністрації; учнів молодших класів; учнів середніх класів; учнів старших класів (див. додатки А,Б, В, Г). Як результат, було з'ясовано наступне:

- мотиваційно-ціннісні засади оздоровчого самовиховання в школах, де проводилась експериментальна робота, зросли у всіх контингентів опитаних;
- внаслідок упровадження додаткових просвітницьких форм роботи у цих школах відзначається підвищення компетентності у сфері здорового способу життя як серед учнів, так і серед вихователів;
- прагнення до раціональної, конструктивної життєорганізації, простежене через систему педагогічних спостережень, прогресувало в учнів експериментальних шкіл, тоді як у контрольних залишилось практично без змін;
- кількість зафіксованих конфліктів між учнями та між учнями і вчителями як показник організаційно-комунікативних умінь у експериментальних школах зменшився в середньому на 18%, тоді як у контрольних чіткого зменшення не відзначено;
- проведення загальношкільних акцій щодо впровадження в побуті засад здорового способу життя показало зростання активності та компетентності вихованців експериментальних шкіл порівняно з контрольними, де ці показники практично не змінилися.

Третій компонент методики – сформованість суб'єкт-суб'єктних відносин на всіх рівнях взаємодії в школі-інтернаті – діагностувався за допомогою опитувальника, що включав питання, зорієнтовані на з'ясування якості мотиваційного, компетентнісного, морально-вольового, організаційно-комунікативного та проективно-конструктивного критеріїв, і розрахованого на педагогів та учнів старших класів. Опитувальник включав, відповідно, 5 завдань:

1.Чи вважаєте Ви нормою, якщо взаємини у школі на всіх рівнях будуть являти собою взаємодію між особистісно рівними людьми?
2.Чи легко Вам у спілкуванні ставитися до іншої людини так само, як би Ви хотіли, аби ставились до Вас?
3.Чи реальне для Вас спілкування без конфліктів (проаналізуйте останній тиждень, місяць) ?
4.Який зміст Ви вкладаєте в поняття «особистісна рівність» та «статусна рівність»?
5.Вам необхідно звернутися з проханням про допомогу. Сформулюйте варіант такого прохання: а) до вихователя: б) до учня.

Було відзначено, що зміст відповідей на питання 1-3 (вияв особистісної позиції) у контрольних групах за експериментальний період (1 навчальний рік) змін практично не зазнав (загальна міра відхилень у відповідях по кожному питанню не перевищувала 2,4%, що відповідає кількості опитаних 4 чоловіки), як і на питання 4-5 (обізнаність та конструктивність поведінки). В експериментальних групах кількість позитивних відповідей зросла в середньому на 27%, тобто близько 50 чоловік, а на 4 і 5 питання відповіді стали більш різноманітними і точними (при трибальному оцінюванні кількість тих, хто отримав 6 балів зросла з 60 чоловік – 34% до 92 – 51%).

За допомогою даних бланка спостережень (див. додаток Ж), який заповнювався вихователями, було виведено середні показники також щодо сформованості необхідних навичок здорового способу життя в соціально занедбаних дітей. Він показав позитивну динаміку, більш характерну для експериментальних груп, де середній показник зріс із 3,27 до 4,00, тоді як у контрольних групах – із 3,24 до 3,88. Зростання досліджуваного показника у контрольних групах є підтвердженням того, що школа-інтернат як виховне середовище сьогодні зорієнтоване на виховання здорового способу життя, хоча, як свідчать результати дослідження загалом, і потребує включення до навчально-виховного процесу спеціальних методик, розрахованих насамперед на

цілеспрямований розвиток необхідних для здійснення здорового способу життя особистісних якостей вихованців.

Динаміка спрямування життєвої самоорганізації вихованця простежувалася шляхом відповіді на питання анкети, кожне з яких відповідало певному критерію сформованості відповідної якості:

1. Чи вважаєш ти, що кожна людина – господар своєї долі?
2. Що є ознаками гідного життя?
3. Що ти можеш зробити вже сьогодні, аби твоє життя склалося гідно?
4. Що робиш у дійсності?
5. Чи є оточуючі твоїми союзниками? Суперниками?

Відповіді оцінювалися за п'ятибальною шкалою з показниками: 1) деструктивний підхід (1 бал); 2) близько до деструктивного (2 бали); 3) невизначений підхід (3 бали); 4) близько до конструктивного (4 бали); 5) конструктивний підхід (5 балів). Якщо середній бал по експериментальній групі на початок експерименту становив 3,85, а по контрольній – 3,87, то на його закінчення, відповідно – 4,32 і 3,98.

Отримана інформація була узагальнена окремо щодо кожного вихованця, і це дало змогу визначити рівень вихованості у нього здорового способу життя на початок та на кінець експериментальної роботи. Якщо середній бал по експериментальній групі на початок експерименту становив 3,85, а по контрольній 3,87, то на його закінчення, відповідно, 4,32 і 3,98.

Аналіз отриманих даних на початковому і підсумковому етапах педагогічного експерименту показав динаміку кількісного і якісного зростання рівня вихованості в дітей-вихованців школи-інтернату здорового способу життя (табл. 3.11). При цьому можна відзначити, що проведена нами експериментальна робота з упровадження розробленої методики виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату дала позитивні результати, що виявились у зменшенні кількості підлітків, які мають елементарний рівень сформованості здорового способу життя, і збільшенні тих, хто досяг культуроцентричного рівня.

У контрольних групах динаміка була незначною, хоча педагогічний вплив з метою виховання здорового способу життя мав місце в його звичайних формах (режим дня; індивідуальні та групові бесіди; педагогічний та медичний контроль та ін.). При цьому у 6 досліджуваних відзначався перехід з елементарного на егоцентричний рівень, але 7 інших підлітків почали ігнорувати отримані раніше знання і навички, демонструвати підвищену конфліктність, несприйняття цінностей здорового способу життя, що пояснює отриманий результат.

Після проведення підсумкового етапу формувального експерименту було зроблено висновок щодо правильності обраного підходу до виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату.

Таблиця 3.11

Динаміка рівня вихованості в дітей-вихованців школи-інтернату здорового способу життя

Рівень вихованості	Контрольні групи				Експериментальні групи			
	Початок експерименту		Завершення експерименту		Початок експерименту		Завер-шення експерименту	
	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%	Чол.	%
Високий (культуроцентричний)	21	12,2	21	12,2	29	16,2	33	18,4
Середній (егоцентричний)	131	76,7	130	76,1	129	72,1	136	76,0
Низький (елементарний)	19	11,1	20	11,7	21	11,7	10	5,6
Разом	171	100	171	100	179	100	179	100

У якості умов, що забезпечують успішність створеної і апробованої методики вирішення даного виховного завдання, слід виділити наступне:

1. Наукове обґрунтування психолого-педагогічних і соціальних умов формування особистості дитини в умовах школи-інтернату.

2. Педагогічне забезпечення навчально-виховного процесу в школі-інтернаті, що включає кадровий, змістовий та процесуальний аспекти.

3. Застосування передових освітніх технології, що мають на меті актуалізацію особистісного потенціалу дитини як суб'єкта оздоровчої активності та оздоровчої компетентності.

4. Орієнтація на розширення часових та соціальних меж оздоровчої спрямованості дитини, у ході якого забезпечується поступ від елементарного до культуроцентричного рівня вихованості в неї здорового способу життя.

Ми пояснюємо позитивну динаміку вихованості здорового способу життя наявністю для експериментальних груп усіх зазначених умов, і зокрема, конкретизованих наступним чином.

Психолого-педагогічні умови було поліпшено в ході просвітницької та методичної роботи з педагогічним колективом та персоналом, коригування планів виховної роботи з учнями підліткового віку відповідно до завдань виховання здорового способу життя. У ході експерименту відбувалися заняття з педагогами, у тому числі тренінгового характеру, спрямовані на розвиток у них емпатії (здатності до співпереживання) та рефлексії (здатності до об'єктивної самооцінки навчально-виховної діяльності, прогнозування наслідків певних способів організації взаємодії). Як наслідок, вихователі та вчителі-предметники погодились із ключовими положеннями запропонованої методики і під нашим керівництвом (у подальшому самостійно) готували та проводили передбачений програмою факультативного курсу «Життєтворчість особистості» комплекс занять.

Виправдовує себе і базова для експериментальної роботи технологія особистісно зорієнтованого навчання та виховання, що дозволила на більш високому науковому та практичному рівні організувати взаємини як під час занять факультативу,

так і в освітньому середовищі навчального закладу в цілому. Продуктивним визнано діяльнісний підхід, що полягав у залученні школярів до практичних форм опанування засад життєтворчості на основі орієнтирів здорового способу життя, а саме моделювання ситуацій, інтерактивних методик навчання, застосування методик самопізнання, проектуванні та оцінюванні ними різноманітних форм міжособистісної взаємодії на рефлексивній основі.

Головну причину позитивної динаміки ми вбачаємо в тому, що під час експериментальної роботи учні отримали належну мотивацію здорового способу життя, яка стосувалася не тільки особистого здоров'я, а представляла такий спосіб життя як максимально успішний для всіх сфер – власне особистої, ділової та соціально-комунікативної. Такий підхід розширював межі стимулювання самовиховних процесів, дозволяв підліткам позиціонувати власну поведінку як найвагомішу передумову соціального успіху, що для них у даному віці є надзвичайно значущим, сприяв здоровому самовираженню, що особливо актуально для підлітків з досвідом соціальної занедбаності.

Отже, запропонована та впроваджена методика виховання здорового способу життя бачиться актуальною та життєспроможною, а також відповідає вимозі ефективності по відношенню до дітей з соціально неадекватним минулим, що виховуються у школах-інтернатах.

Сучасні дослідження, практика функціонування загальноосвітніх шкіл-інтернатів засвідчують, що соціально-педагогічний потенціал цих закладів не вичерпаний, а його реалізація потребує нових підходів та виховних форм. Тому пошуки нових шляхів організації виховання дітей і підлітків з певними життєвими проблемами мають продовжуватися, що й становило основу проведеного дослідження. Від «філософії утриманців» у розвитку самосвідомості треба йти до «філософії життєтворчості». Милосердя, опіка, соціальний захист мають стати мотивацією і стимулом для власного бажання бути здоровою, розумово і духовно розвиненою особистістю. Саме таку мету ставить робота, проведена нами як експериментальна.

Подальші наукові розвідки у даній сфері бачаться нам зверненими до проблеми виховання здорового способу життя в учнів загальноосвітньої школи, оскільки значна частина сьогоднішніх школярів перебуває якщо й не в критичній соціальній ситуації, то внаслідок впливу чисельних несприятливих чинників наближається до цього стану і потребує спеціальної турботи з боку педагогів. Вважаємо, що запропонована методика внаслідок своєї психолого-педагогічної обґрунтованості та технологічної забезпеченості може бути адаптована до умов загальноосвітнього закладу і здатна успішно сприяти вирішенню проблеми виховної роботи з дітьми, в яких особистісні якості деформуються під упливом неадекватних соціальних чинників.

ПІСЛЯМОВА

Проблема соціальної занедбаності дитини в сучасній Україні набуває значного загострення в силу впливу негативних соціальних і глобальних чинників, насамперед, на сім'ю, яка традиційно була основним інститутом соціального виховання.

Соціально занедбана дитина характеризується хибними життєтворчими установками, що знаходять вияв у деструктивних способах взаємодії із світом і є наслідком соціально неадекватних умов життя. Особливістю її життєорганізації є схильність переносити негативні соціальні установки, сформовані внаслідок неблагополучного соціального досвіду до моменту потрапляння в школу-інтернат, на ситуації подальшого життя, поглиблюючи, таким чином кризові явища у власному житті.

Щодо таких дітей освітній заклад повинен забезпечувати усунення негативних наслідків минулого життя, піклуватися про сучасне та про відсутність рецидивів соціальної занедбаності в майбутньому. Саме така вимога стоїть перед педагогічними колективами шкіл-інтернатів, де виховується значна кількість соціально занедбаних дітей.

На сьогодні виховне середовище школи-інтернату в комунікативному та соціальному плані не завжди може запобігти наслідкам соціальної занедбаності дитини, що стають на заваді формуванню адекватної поведінки, продуктивних соціальних установок. Проте в силу своєї завершеності та керованості воно наділене значним потенціалом у формуванні передумов для соціально позитивних виборів у подальшому особистому та професійному житті молодої людини. Піклуючись про ефективність позитивного впливу на особистість вихованця, педагоги інтернатного закладу повинні враховувати необхідність переформування їхньої емоційно-ціннісної сфери, маючи на меті забезпечити сприймання та сформованість інтересу до моральних норм суспільства; готовність реагувати оптимальним чином на події, вчинки людей; засвоєння ціннісних орієнтацій; можливість активного їхнього вияву.

Цілеспрямоване формування особистості дитини в школі-інтернаті передбачає систематичне й комплексне

використання принципів, засобів, форм, методів гуманістичного виховання на національних засадах. Результативність виховного процесу залежить від педагогічних умов, серед яких особливо значущим є співвідношення позиції особистості й системи педагогічних впливів.

Одним із вагомих завдань загальноосвітньої школи-інтернату є виховання в соціально занедбаних дітей здорового способу життя як системи типових форм і способів повсякденної життєдіяльності людини, які зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

Особливо значущим, з огляду на зміст дослідницької проблеми, є виховання в дітей соціального здоров'я, під яким розуміємо стан повної відповідності сприйняття й осмислення соціального контексту життя гуманістичним засадам міжлюдської взаємодії, що знаходить відображення в поведінці індивіда та надає конструктивного змісту його особистісній життєтворчості.

Шляхом вирішення завдань виховання здорового способу життя соціально занедбаної дитини в умовах школи-інтернату бачимо не тільки забезпечення дотримання нею різноманітних режимних умов, що сприяють збереженню насамперед фізичного та психічного здоров'я, а насамперед включення її до особистісно значущої діяльності, у якій можуть бути сформовані відповідні особистісні якості, що є внутрішніми регуляторами конструктивної життєорганізації молодої людини.

Тому актуальним напрямом педагогічного пошуку бачиться розробка й впровадження методики виховання здорового способу життя як життєтворчої світоглядної позиції дитини, сформованої в неї з урахуванням специфічних обставин школи-інтернату. При цьому особлива увага повинна приділятися готовності дитини реалізувати зазначену позицію в практиці свого повсякденного життя, що має забезпечуватися сформованістю відповідного змісту, мотивації до його реалізації та здатності діяти належним чином.

Результативність виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату зумовлюється створенням цілісної, педагогічно, психологічно та медично обґрунтованої системи засобів впливу, у якій дитина є суб'єктом власної життєтворчості в доступних для неї життєвих ситуаціях. Роль і функції педагога в навчально-виховному процесі підпорядковуються завданню забезпечення умов, у яких учень не лише засвоює теоретичні норми здорового способу життя, а насамперед у практичній діяльності переконується в їхній досяжності й особистісній привабливості.

Важливим чинником виховання в умовах школи-інтернату здорового способу життя соціально занедбаних дітей має бути інтегрована форма роботи, яка дозволяє поєднувати формування відповідних знань, умінь і навичок. Цим вимогам підпорядковано розроблений і впроваджений у практику семи шкіл-інтернатів України факультатив для учнів старшого шкільного віку «Життєтворчість особистості». Ефективність проведення експериментальної роботи забезпечувалась теоретичним обґрунтуванням вихідних положень дослідження, вивченням особистісних передумов здорового способу життя, узагальненням його якісних характеристик; вивченням особливостей навчально-виховного та оздоровчого середовища школи-інтернату; просвітницькою роботою з педагогами, які безпосередньо займаються вихованням здорового способу життя соціально занедбаних дітей.

Зміст і структура розробленого факультативного курсу зорієнтовані на психолого-педагогічні особливості сприйняття та засвоєння інформації в умовах особистісно зорієнтованого педагогічного процесу на діяльнісних засадах. Базові знання, вміння й навички здорового способу життя формувалися за напрямами: освітнім; мотиваційним; рефлексивним і соціально-перцептивним; технологічним; корекційним.

Успішність виховного впливу забезпечувалась оптимальним поєднанням практичних і теоретичних аспектів освоєння засад здорового способу життя; спрямованістю на формування гуманістичних цінностей життєтворчості, ствердження людської гідності та особистісної повноправності вихованців; обґрунтуванням можливості реалізації

продуктивних життєвих перспектив, ціннісне сприйняття яких також формувалося в процесі вивчення факультативу.

Вивчення результатів упровадження розробленої методики відповідно до визначених критеріїв – мотиваційного, компетентнісного, морально-вольового, організаційно-комунікативного та проективно-конструктивного – наочно свідчить: на кожному етапі її впровадження було досягнуто позитивний результат, що загалом виявилось у зменшенні кількості підлітків, які мають елементарний рівень сформованості здорового способу життя, і збільшенні тих, хто досяг культуроцентричного рівня. Кількісний і якісний аналіз отриманих даних підтверджує правильність обраного напряму вдосконалення системи виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей у школі-інтернаті. Зроблено висновок щодо доцільності впровадження цієї методики в школах-інтернатах з метою виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 302 с.
2. Адамчук І. Так – здоров'ю, ні – залежностям!: програма тренінгових занять для учнів початкової школи / І. Адамчук // Соціальний педагог. – 2007. – № 1. – С. 46 – 50.
3. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие / Под ред. Л. С. Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 160 с.
4. Алексєєва В. І. Ставтесь до нас, як до рідних дітей... Особистісно-орієнтований підхід до дитини в умовах школи-інтернату / В. І. Алексєєва // Освіта. – 2007. – № 26–27. – С. 4 – 5.
5. Алексеева Л.С. Семья и социальные риски / Лариса Семёновна Алексеева // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. – №2. – С. 21 – 29.
6. Амосов Н. Здоровый образ жизни / Н. Амосов // Воспитание школьников. – 1988. – № 2. – С. 72 – 77.
7. Астоянц М. С. Дети-сироты : анализ жизненных практик в условиях интернатного учреждения / М. С. Астоянц // Социологические исследования. – 2006. – № 3. – С. 54 – 63.
8. Арефьева Л.П. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до формування здорового стилю життя старшокласників / Л. П . Арефьєва // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2009. – С. 3 – 5.
9. Афонін А. П. Духовные ценности – основа здоровья человека / А. П. Афонін, Н. Г. Недодатко // Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку : матеріали ІІ міжнар. наук.-практ. конф., (м. Харків, 2–4 квітня 2004 р.). – Харків, 2004. – Т. 1. – С. 11 – 15.
10. Баженов В. Г. Воспитание педагогически запущенных подростков / В. Г. Баженов. – К. : Рад. шк., 1986. – 129 с.
11. Батищева Г. Як порозумітися з собою та іншими : програма розвитку для дітей-сиріт випускників інтернатних установ / Г. Батищева // Соціальний педагог. – 2007. – № 3. – С. 53 – 60.
12. Батукова Л. А. Здоровий спосіб життя та соціалізація дітей і підлітків / Л. А. Батукова // Психологічна газета. – 2005. – № 15. – С. 4 – 15.

13. Бессонова Т.І. Система психолого-педагогічного захисту соціально занедбаних дітей і підлітків: Автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія» / Т. І. Бессонова; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2006. – 21 с.
14. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех. – К.: ІЗМН, 1998. – 204 с.
15. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания / Владимир Михайлович Бехтерев // Антология педагогической мысли России второй половины Х1Х-начала ХХ в. – М.: Педагогика, 1990. – С. 501 – 508.
16. Биоэкомедицина: единое информационное пространство: экология здоровья – в ХХІ век / [под ред. В. И. Гриценко]; НАН Украины, МОН Украины. – К.: Наук. думка, 2001. – 306 с.
17. Бобрицька В. І. Валеологія : [навч. посіб. для студ. вищих пед. закл. освіти] / В. І. Бобрицька, М. В. Гриньова; Полтавський держ. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 1999. – 306 с.
18. Бондар В.І. Вчителю про дітей, які мають труднощі у навчанні / В. І. Бондар // Початкова шк. – 1995. – № 10–11. – С. 6 – 9.
19. Боссарт А.Б. Парадоксы возраста или воспитания?: кн. для учителя. / Алла Борисовна Боссарт. – М.: Просвещение, 1991. – 80 с.
20. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
21. Буянов М. И. Если подросток «трудный»...: [Об истоках аномального поведения у школьников] / М. И. Буянов // Нар. образование. – 1988. – № 6. – С. 107 – 112.
22. Вайнер Э. Программа обучения здоровому образу жизни / Э. Вайнер // Здоровье детей. – 2005. – № 15. – С. 3 – 48.
23. Валеология : Диагностика, средства и практика обеспечения здоров'я : сб.науч.тр. / Рос.АН, Дальневост. отд-ние, Тихоокеан. океанол. ин-т и др.; Отв. ред. И. И. Брехман. – СПб.: Наука, 1993. – 269 с.
24. Вальце М. Основы психолого-педагогической работы с детьми и подростками группы риска / М. Вальце // Развитие личности. – 2003. – № 3. – С. 145 – 149.

25. Васильева О.С. Валеология – актуальное направление современной психологии / О. С. Васильева // Психологический вестник РГУ. – Ростов н/Д., 1997. – Вып. 3. – С. 406 – 411.
26. Ващенко Л.С. Основи здоров'я: Книга для вчителя / Л. С. Ващенко, Т. Є. Бойченко. – К.: Ґенеза, 2005. – 240 с.
27. Ващенко О. Здоровий спосіб життя – важливий чинник виховання особистості: теоретико-методологічний аспект / О. Ващенко // Початкова шк. – 2004. – № 4. – С. 48 – 50.
28. Вейц А. Что делать с трудными детьми? / Алина Вейц // Школьный психолог. – 2009. – № 10. – С. 19 – 25.
29. Верцинская Н. О трудных детях / Н. Верцинская // Воспитание школьников. – 1990. – № 1. – С. 60 – 64.
30. Вишневський О. Сучасне українське виховання. Педагогічні нариси / О. Вишневський; Львівський обласний наук.-метод. ін-т освіти, Львівське обласне педагогічне товариство ім. Г. Ващенка. – Львів: Львівський обл. наук.- метод. ін-т освіти, 1996. – 238 с.
31. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, С.О. Авчиникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 11. – С. 2 – 7.
32. Власова О. І. Педагогічна психологія / О. І. Власова. – К.: Либідь, 2005. – 400 с.
33. Вовк В.П. Психологічна підготовка вчителя початкових класів до роботи із соціально занедбаними учнями: Автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія» / В. П. Вовк; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2007. – 20 с.
34. Возрастная и педагогическая психология: хрестоматія / Сост. И. В. Дубровина, А. Н. Прихожан, В. В. Зацепин – М.: Академия, 1998. – 320 с.
35. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением / [под ред. М.И. Рожкова]. – М.: Владос, 2001. – 240 с.
36. Гавриленко Ю. М. Використання інтерактивних методів щодо формування здорового способу життя в закладах Автономної Республіки Крим / Ю.М. Гавриленко //

Проблеми освіти: наук.-метод. зб. – К., 2006.– Вип. 49. – С. 94 – 101.
37. Гладощук О. Здоровий спосіб життя: виховання та контроль / О. Гладощук // Вища освіта України. – 2007. – № 1. – С. 99 – 105.
38. Глазиріна В. М. Неповнолітні: проблеми, досвід виховання / В. М. Глазиріна // Рад. шк. – 1987 – № 1. – С. 52 – 54.
39. Глазунов Б. П. Формування здорового способу життя засобами фізичного виховання / Б. П. Глазунов // Управління школою. – 2005. – № 31. – С. 12 – 13.
40. Гнатюк В.М. Управління системою виховання учнів у позакласній роботі загальноосвітньої школи: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання»/ Володимир Михайлович Гнатюк. – К., 2000. – 16 с.
41. Головко І. Основні принципи, функції і завдання організації учнівського самоуправління в загальноосвітніх школах-інтернатах / І. Головко // Рідна шк. – 2006. – № 6. – С. 30 – 32.
42. Гончаренко М.С. Педагогические технологии духовного оздоровления современного поколения / М. С. Гончаренко, Н. В. Михайличенко и др. // Валеологія: Сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 5-7 квітня 2006 р. – Т.І. – Х., 2006. – С. 8 – 15.
43. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
44. Горащук В.П. Теоретичні та методичні засади формування культури здоров'я школярів: Дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01 / В.П. Горащук / Луганськ. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Х., 2004. – 414 с.
45. Горшкова Н. И. Система воспитательной работы в школе-интернате / Н. И. Горшкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – № 5. – С. 27 – 37.
46. Гриньова М. В. Методика викладання валеології: навчально-методичний посібник / Марина Вікторівна Гриньова ; Полтавський держ. пед. ун-т імені В.Г. Короленка. – Полтава : АСМІ, 2004. – 220 с.

47. Гриньова М.В. Саморегуляція: монографія / Марина Вікторівна Гриньова ; Полтавський держ. пед. ун-т імені В.Г. Короленка. – Полтава: АСМІ, 2008. – 266 с.
48. Данилова Л. В. Створити ситуацію успіху: [Про роботу з «важкими» підлітками] / Л. В. Данилова // Рад. шк. – 1989. – № 1. – С. 19 – 21.
49. Дарманський М. М. Чи добра ти людина? Проблеми морального виховання у школах-інтернатах / М. М. Дарманський // Рад. шк. – 1991. – № 8. – С. 34 – 37.
50. Дейна В. В. Діти, позбавлені батьківського піклування, як феномен соціального сирітства / В. В. Дейна // Соціальна педагогіка: Теорія та практика. – 2006. – № 1. – С. 33 – 37.
51. Дейнеко С. В. Основи соціальної безпеки дитини / С. В. Дейнеко // Управління школою. – 2007. – № 5. – С. 7 – 10.
52. Дементьева И. Работа школы с детьми группы риска / И. Дементьева // Воспитание школьников. – 2002. – № 7. – С. 21 – 28.
53. Денисовец Т. М. Актуальные социально-педагогические аспекты охраны и сохранения здоровья молодого поколения / Т. М. Денисовец // Школа и здоровье: Проблемы медико-гигиенического обучения и воспитания учащихся: научно-методический сборник. – Вып. 8. – Коломна : Коломенский государственный педагогический институт, 2008. – С. 43 – 45.
54. Денисовец Т. М. Основные показатели и критерии оценки психосоциального здоровья детей / Т. М. Денисовец // Школа и здоровье: Проблемы медико-гигиенического обучения и воспитания учащихся: научно-методический сборник. – Вып. 7. – Коломна : Коломенский государственный педагогический институт, 2007. – С. 60 – 64.
55. Денисовець Т. М. А. С. Макаренко про причини дитячої важковиховуваності / Т. М. Денисовець // Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Педагогічне мислення в контексті теоретико-методичної спадщини А. С. Макаренка і сучасної педагогіки», 27–28 березня 2008 р. – Рівне, 2008. – С. 43 – 45.

56. Денисовець Т. М. Валеологічне виховання і формування у школяра адекватної «Я–концепції» / Т. М. Денисовець // Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та валеології», (Кременчук, 25 січня 2008 р.). – Кременчук, 2008. – С. 149 – 153.
57. Денисовець Т. М. Виховання здорового способу життя як засіб адекватної соціальної адаптації соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату / Т. М. Денисовець // Сучасні технології у сфері фізичного виховання, спорту та валеології: зб. наук. пр. ІІ Міжнар. (Інтернет) наук.-практ. конф., (Харків, 24–25 травня 2008 р.). – Харків, 2008. – С. 112 – 115.
58. Денисовець Т. М. Виховання здорового способу життя школярів як актуальне завдання освітнього закладу / Т. М. Денисовець // Матеріали ІІІ Міжнародної науково-практичної Інтернет конференції «Сучасні технології у сфері фізичного виховання, спорту та валеології», (Харків, 4–5 червня 2009 р.). – Харків, 2009. – С. 100 – 103.
59. Денисовець Т. М. Генезис поглядів на формування здорового способу життя людини / Т. М. Денисовець // Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України». – Полтава, 2006. – С. 137 – 139.
60. Денисовець Т.М. Дослідження ціннісних пріоритетів соціально занедбаних підлітків / Т. М. Денисовець // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Традиції та інновації менеджменту навчальних закладів і реалізація управлінських проектів». – Полтава, 2010. – С. 56 – 57.
61. Денисовець Т. М. Екологічний аспект фізичного і інтелектуального здоров’я молодших школярів / Т. М. Денисовець // Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України». – Полтава, 2003. – С. 76 – 77.
62. Денисовець Т. М. Здоровий спосіб життя вихованця школи-інтернату в контексті проблем життєтворчості / Т. М. Денисовець // Соціалізація особистості: Збірник

наукових праць / За заг. ред. проф. А. Й. Капської. –Т. 34. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – С. 171 – 177.

63. Денисовець Т. М. Індивідуалізація роботи з соціально занедбаними дітьми як передумова виховання здорового способу життя / Т. М. Денисовець // Витоки педагогічної майстерності. Збірник наукових праць. – Вип. 4.– Полтава, 2008. – С. 191 – 196. – (Серія «Педагогічні науки»).
64. Денисовець Т. М. Концепції виховання здорового способу життя / Т. М. Денисовець // Біоетика: сучасний стан та перспективи розвитку: Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції. – Полтава, 2006. – С. 37 – 40.
65. Денисовець Т.М. Методика виховання здорового способу життя соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату / Т. М. Денисовець // Витоки педагогічної майстерності. Збірник наукових праць. – Вип. 7. – Полтава, 2010. – С. 232 – 236. – (Серія «Педагогічні науки»).
66. Денисовець Т. М. Особливості виховання здорового способу життя в соціально занедбаних дітей в умовах школи-інтернату / Т. М. Денисовець // Збірник наукових праць Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. – Вип. 2. – Полтава, 2009. – С. 37 – 41. – (Серія «Педагогічні науки»).
67. Денисовець Т. М. Педагогічна підтримка підлітка-лідера як засіб подолання соціальної занедбаності / Т. М. Денисовець // Імідж сучасного педагога. – 2007. – № 7–8 (76–77). – С. 143 – 145.
68. Денисовець Т. М. Проблема підготовки дитини до навчання в школі в умовах особистісно орієнтованої освіти / Т. М. Денисовець // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Пренатальні психосоматичні реакції та післянатальний розвиток і формування особистості дитини: педагогічний, психологічний, медичний аспекти». – Полтава, 2004. – С. 204 – 207.
69. Денисовець Т. М. Раціональне харчування як фактор оптимізації фізичного розвитку молодшого школяра в умовах особистісно орієнтованої освіти / Т. М. Денисовець // Імідж сучасного педагога. – 2002. – № 10 (29). – С. 61 – 64.

70. Денисовець Т. М. Соціально-педагогічні фактори формування особистості молодших школярів / Т.М. Денисовець // Витоки: Збірник науково-педагогічних і літературно-публіцистичних матеріалів. – Полтава, 2003. – С. 57 – 59.
71. Денисовець Т.М. Теоретичні основи формування ціннісних орієнтацій школярів на здоровий спосіб життя / Т. М. Денисовець // Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України». – Полтава, 2006. – С. 145 – 149.
72. Денисовець Т. М. Фізичний розвиток молодших школярів у контексті формування здорового способу життя / Т. М. Денисовець // Збірник наукових праць Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка. – Вип. 1–2 (28–29).– Полтава, 2003. – С. 35 – 38. – (Серія «Педагогічні науки»).
73. Денисовець Т. М. Формування здорового способу життя в соціально занедбаних дітей як педагогічна проблема / Т. М. Денисовець // Збірник наукових праць Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. – Вип. 3 (61). – Полтава, 2008. – С. 198–204. – (Серія «Педагогічні науки»).
74. Дорогіна О. В. З досвіду роботи дитячого будинку сімейного типу / О. В. Дорогіна // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». – 2000. – №3. – С. 108 – 110.
75. Дорогіна О.В.Особливості превентивної роботи з важковиховуваними дітьми молодшого шкільного віку в загальноосвітніх школах-інтернатах: автореф. дис... канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Оксана Василівна Дорогіна; Тернопільський нац. пед. ун-т імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2004. – 22 с.
76. Дубогай О. Особистісно орієнтований підхід у фізичному вихованні і гармонійний розвиток дитини / О. Дубогай // Директор. – 2003. – № 2. – С. 60 – 66
77. Драгунова Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии. – 1972. – №2. – С. 51 – 63.

78. Дьоміна І. С. Причини та умови виникнення і шляхи подолання важковиховуваності неповнолітніх / І. С. Дьоміна // Рад. шк. – 1983. – № 5. – С. 37 – 42.
79. Єременко Л. Виховання в учнів бережливості та дбайливості / Л. Єременко // Шкільний світ. – 2006. – № 45. – С. 13 – 15.
80. Ефимова В.М. Физиологические основы здоровьесберегающей педагогики. Краткий курс: [учебн. пособие]. / В.М. Ефимова. – Симферополь: Антиква, 2009. – 120 с.
81. Жабокрицька О.В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: дис. на здобуття наук. ступеня канд.. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Оксана Валентинівна Жабокрицька; Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2004. – 251 с.
82. Жеребньова Л. Проблема важковиховуваності. Групові форми роботи з учителями / Л. Жеребньова // Психолог. – 2006. – № 17. – С. 4 – 7.
83. Життєві кризи особистості: наук.-метод. посіб. : у 2 ч. / Ред. рада: В. М. Доній (голова), Г. М. Несен (заст. голови), Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков (кер. авт. кол.) та ін.; Інститут змісту і методів навчання. – К. : ІЗМН, 1998. – . –
Ч.1 : Психологія життєвих криз особистості. – 1998. – 355 с.
84. Жукотинський К.К. Формування фізичної культури учнів 8 - 9 класів у процесі фізкультурно-спортивної роботи в позашкільних навчальних закладах: автореф. дис... канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Корнелій Костянтинович Жукотинський; Східноукр. нац. ун-т ім. В.Даля. – Луганськ, 2007. – 20 с.
85. Загрева В.Я. Правове виховання старшокласників у навчально-виховному процесі загальноосвітніх шкіл-інтернатів: Дис.…канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Валентина Ярославівна Загрева. – К., 2002. – 216 с.
86. Зайцев В.П. Валеология – учение о здоровье: учебн. пос. / В. П. Зайцев.– Харьков: ХГИФК, 1996. - 161 с.
87. Зайцева З.Г. Школа та важковиховувані підлітки / З. Г. Зайцева. – К.: Рад. шк., 1991. – 80 с.

88. Закопайло С.А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: Автореф. дис. … канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Сергій Анатолійович Закопайло; Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2003. – 19 с.
89. Зозуляк Р. Важковиховуваність молодших школярів як наслідок сімейних деструкцій / Роксолана Зозуляк, Наталя Котів // Соціальний педагог. – 2009. – №2. – С. 38 – 40.
90. Зюбин Л.М. Психология воспитания: учебное издание. / Леонид Михайлович Зюбин. – М.: Высш. шк., 1991. – 96 с.
91. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. – 1982. –Т.45. – №1. – С. 49 – 58.
92. Ігнатова О. Праця як життєва потреба / О. Ігнатова // Шкільний світ. – 2006. – № 45. – С. 11 – 12.
93. Казначеев В.П. Феномен человека: Космические и земные истоки / Влаиль Петрович Казначеев. – Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 1991. – 128 с.
94. Калинюк Н. Адаптація вихованців спеціалізованих загальноосвітніх шкіл-інтернатів засобами культурно-дозвіллєвої діяльності / Н. Калинюк // Вісник Книжкової палати. – 2006. – № 5. – С. 39 – 41.
95. Канішевська Л. Життєва компетентність: особливості формування / Л. Канішевська // Шкільний світ. – 2006. – № 45. – С. 2 – 3.
96. Капичин А. Трудные – дети трудных / А. Капичин, В. Оржеховская // Нар. образование. – 1991. – № 9. – С. 77 – 82.
97. Карпенко О. Взаємодія підсистем у роботі з педагогічно занедбаними дітьми / О. Карпенко // Директор школи. – 2000. – № 34. – С. 6.
98. Карцева Л. В. Трудновоспитуемый подросток : поиск реальных решений [в школьной педагогике] / Л. В. Карцева // Сов. педагогика. – 1991. – № 4. – С. 52 – 56.
99. Кашуба Л. І. Проблеми виховання дітей з відхиленнями у поведінці / Л. І. Кашуба, В. А. Лук'янчук // Початкова шк. – 1995. – № 5–6. – С. 24 – 27.
100. Киба Н. Створення системи інноваційного середовища для розвитку соціальної компетентності та життєтворчості

вихованців в умовах школи-інтернату / Н. Киба // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2007. – № 1–2. – С. 36 – 40.
101. Кириленко С. Проблеми формування здорового способу життя як пріоритет освіти / С. Кириленко // Позакласний час. – 2004. – № 21–22. – С. 23 – 26.
102. Кириленко С. Розвиток педагогічних технологій формування культури здоров'я старшокласників / С. Кириленко // Рідна шк. – 2003. – № 11. – С. 50 – 55.
103. Кириленко С. В. Здоров'я дітей : інноваційний підхід / С.В. Кириленко // Світ виховання. – 2006. – № 5. – С. 6 – 8.
104. Коваленко Н. Сто секретів здоров'я / Н. Коваленко // Дошкільне виховання. – 2004. – №7. – С. 28 – 29.
105. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – СПб. : ДЕАН, 2001. – 256 с.
106. Коломієць А. К. Здоровий спосіб життя. Пропаганда на уроках біології / А. К. Коломієць // Біологія. – 2004. – № 33. – С. 2 – 7.
107. Кондратьев М. Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений / М. Ю. Кондратьев. – СПб. : Питер, 2005. – 304 с.
108. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Шкільний світ. – 2004. – № 8. – Вкладка.
109. Корчагина Ю. Отверженные и отчужденные / Юлия Корчагина // Здоровье детей. – 2010. – № 2. – С. 38 – 41.
110. Костюк І. Здоров'я молодого покоління : усе залежить від нас / І. Костюк // Завуч. – 2004. – № 29. – С. 22 – 23.
111. Коцур Н. І. Навчити дитину бути здоровою – пріоритетне завдання національної освіти / Н. І. Коцур // Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького педагогічного університету імені Григорія Сковороди. – Переяслав-Хмельницький, 2001. – Вип. 2. – С. 61 – 68.
112. Крестинина И. А. Проблемы и социально-психологические особенности воспитанников детских домов и школ-интернатов / И. А. Крестинина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 2. – С. 3 – 6.
113. Кузьменко В.Ю. Виховання в учнів 8-9 класів здорового способу життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика

виховання» / Валентина Юхимівна Кузьменко. – К, 2003. – 20 с.
114. Куторжевська Л. І. Вихователь сирітського інтернату: з досвіду роботи Полтавської обласної школи-інтернату для дітей-сиріт: навч.-метод. посіб. / Л. І. Куторжевська; Полтав. держ. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, ПОІПОПП. – Полтава, 2000. – 120 с. – (Пед. серія «Навчитель»).
115. Куторжевська Л. І. Підготовка майбутнього вчителя до роботи вихователем у загальноосвітніх навчальних закладах для дітей-сиріт: дис.. на здобуття наук. Ступеня канд..пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. І. Куторжевська; Полтав. держ. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2004. – 254 с.
116. Куторжевська Л. Професійна діяльність вихователя сирітського інтернату / Л. Куторжевська // Збірник наук. праць Полтавського держ. пед. ун-ту імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2001. – Вип. 6–7. – С. 93–98. – (Серія «Педагогічні науки»).
117. Кучерява Г. Важкі діти / Г. Кучерява // Шкільний світ. – 2001. – № 39. – С. 5 – 6.
118. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. В. Лапаєнко; Ін-т проблем виховання АПН України. – К., 2000.– 18 с.
119. Леонтьєва О. Педагогічні умови й шляхи формування здорового способу життя підлітків / О. Леонтьєва // Рідна шк. – 2004. – № 3. – С. 15 – 16.
120. Левченко Т. Підготовка майбутніх учителів початкових класів до роботи з педагогічно занедбаними дітьми / Т. Левченко // Рідна шк. – 2006. – № 11. – С. 73 – 74.
121. Лила Г. Робота з дітьми з неблагополучних сімей / Г. Лила // Директор школи. Україна. – 2007. – №11. – С.44 – 50.
122. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения.// Юрий Павлович Лисицын. – М.: Знание, 1982. – 40 с.
123. Лобанова И. Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни / И. Н. Лобанова // Начальная школа: Плюс до и после. – 2007. – № 1. – С. 23 – 24.

124. Лозинський В. Молодь і здоров'я / В. Лозинский. – К.: Главник, 2006. – 112 с.
125. Лозова В. І. Теоретичні основи виховання і навчання : навч. посіб. для студ. пед. навч. закл. / В. І. Лозова, Г. В. Троцко; Харківський держ. пед ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Харків: ОВС, 2002. – 400 с.
126. Лупаніна С. Чому «важка» дитина важка? / С. Лупаніна // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. – 2008. – №3. – С. 48 – 50.
127. Макаренко А. С. Лекции о воспитании детей / А.С. Макаренко // Макаренко А. С. Сочинения: в 7 т.; ред. кол.: И.А. Каиров, Г.С. Макаренко, Е.Н. Медынский. – М. : АПН РСФСР, 1957-1958. – . –
Т. 4. – 1957. – С. 341 – 430.
128. Макаренко А. С. Методика организации воспитательного процесса / А.С. Макаренко // Макаренко А. С. Сочинения: в 7 т.; ред. кол.: И.А. Каиров, Г.С. Макаренко, Е.Н. Медынский. – М. : АПН РСФСР, 1957-1958. – . –
Т. 5. – 1958. – С. 9 –1 00.
129. Макаренко А. С. Семья и воспитание детей / А.С. Макаренко // Макаренко А.С. Сочинения: в 7 т.; ред. кол.: И.А. Каиров, Г.С. Макаренко, Е.Н. Медынский. – М. : АПН РСФСР, 1957-1958. – . –
Т. 4. – 1957. – С. 456 – 482.
130. Макаренко С. Психолого-педагогічні передумови формування здорового способу життя / С. Макаренко // Педагогічна думка. – 2004. – № 3. – С. 21 – 26.
131. Маковчук В. Комплексний підхід до формування у школярів здорового способу життя / В. Маковчук // Здоров'я та фізична культура. – 2007. – № 7. – С. 3 – 5.
132. Максименко С. Д. Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків / С. Д. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 11. – С. 1 – 3.
133. Максимова Н. Ю. «Важкі» підлітки і вчитель / Н. Ю. Максимова // Рад. шк. – 1988. – № 9. – С. 12 – 17.
134. Максимова Н.Ю. Виховна робота з соціально дезадаптованими школярами. Методичні рекомендації / Н.Ю. Максимова. – К: ІЗМН, 1997.– 136 с.

135. Максимова Н.Ю. Основи психології девіантної поведінки: підручник / Н. Ю. Максимова. – К.: ВПЦ «Київський університет», 2008 – 439 с.
136. Марущак В.С. Виховання позитивного ставлення до праці в учнів 5-7 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності: автореф . дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Валентина Степанівна Марущак. – К, 2003. – 20 с.
137. Маслоу А. Психология Бытия / А. Маслоу; пер. с англ. – М.: Рефл-бук; К. : Ваклер, 1997. – 304 с.
138. Мельниченко Я. Становлення у вихованців Я-концепції / Я. Мельниченко // Шкільний світ. – 2006. – № 45. – С. 6 – 9.
139. Микляева А. В. Я – подросток : программа уроков психологии / А. В. Микляева. – СПб. : Речь, 2006. – 336 с.
140. Мистецтво життєтворчості особистості : наук.-метод. посіб.: у 2 ч. / За ред. В. М. Доній. – К.: ІЗМН, 1997.
Ч. 1: Теорія і технологія життєтворчості. – 1997. – 392 с.
141. Міщик Л. І. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / Л. І. Міщик. – К. : ІЗМН, 1997. – 139 с.
142. Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие: Науч.-метод. пособие / Алексеева Л.С., Кошелева А.Д., Соколова Е.Т., Шапиро Ю.Б.; Под ред. Алексеевой Л.С.; Гос. НИИ семьи и воспитания. – М., 2000. – 135 с.
143. Наточій А. М. Згальноосвітні школи-інтернати у сучасному освітньому просторі України / А. М. Наточій [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж. http://bibl.kma.mk.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2006/50-37-17.pdf
144. Науменко Ю. В. Здоровьеформирующая деятельность детского дома и школы-интерната / Ю. В. Науменко // Методист. – 2005. – № 2. – С. 45 – 49.
145. Науменко Ю. Концепция образования, формирующего здоровье школьников / Ю. Науменко // Директор школи. Україна. – 2004. – № 5. – С. 96 – 102.
146. Національна програма «Діти України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж.: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=63%2F96
147. Невский И.А. Учителю о детях с отклонениями в поведении [Текст] : (В помощь учителю) / И. А. Невский;

Акад. пед. наук СССР, НИИ теории и методов воспитания, Пед. о-во РСФСР. – М.: Б.и., 1990. – 137 с.
148. Немченко С.Г Педагогічна корекція девіантної поведінки старшокласників загальноосвітньої школи : автореф. … канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / Сергій Геннадійович Немченко; Інститут проблем виховання. – К., 2006. – 14 с.
149. Нестеренко В.В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис. … канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В.В. Нестеренко; Південноукраїнський держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2003. – 229 с.
150. Овчарова Р. В. Профилактика педагогической запущенности подростков / Р. В. Овчарова // Педагогика. – 1992. – № 5–6. – С. 22–26.
151. Овчарова Р.В. Социально-педагогическая запущенность в детском возрасте. / Р. В. Овчарова. – М.: Педагогика, 1995. – 283 с.
152. Омельченко Л.П. Здоров'ятворча педагогіка / Л.П. Омельченко, О.В Омельченко. – Х.: Вид.група «Основа», 2008. – 205 с.
153. Омельченко С. Здоров'я та здоровий спосіб життя людини : погляди, думки, висновки / С. Омельченко // Рідна шк. – 2005. – № 7. – С. 6 – 10.
154. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : посібник / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К. : Академвидав, 2003. – 448 с.
155. Оржеховська В.М. Дитяча бездоглядність та безпритульність: історія, проблеми, пошуки: навч. посібник. / В. М. Оржеховська, В. Є. Виноградова-Бондаренко. – К, 2004.– 172 с.
156. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Проблеми освіти: [наук.-метод. зб.]. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 48. – С. 3 – 7.
157. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 4. – С. 19 – 28.

158. Осьмак Л. Профілактика асоціальних форм самоствердження підлітків / Л. Осьмак // Рідна шк. – 1997. – № 3–4. – С. 37 – 40.
159. Павелків Р. В. Характеристика мотиваційної сфери важковиховуваних підлітків / Р. В. Павелків // Рідна шк. – 1991. – № 10. – С. 37 – 40.
160. Петрик О. І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя / О. І. Петрик. – Львів: Світ, 1993. – 120 с.
161. Пєша І.В. Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (проблеми реформування) / І.В.Пєша. –Український ін-т соціальних досліджень. Інститут дитинства. – К. : Логос, 2000. – 86 с.
162. Пилипенко О. І. Психологічні засади розвитку цінності здоров'я в стратегії життя / О. І. Пилипенко // Вісник. Зб. наук. статей Київського міжнародного ун-ту. Серія: Психологічні науки. Випуск 9. – К. КиМУ, 2006. – С. 119-127.
163. Платонов К.К. Структура и развитие личности./ К.К. Платонов. – М.: Наука, 1986. – 354 с.
164. Плоткин М.М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей / М.М. Плоткин // Педагогика. – 2000. – № 1. – С. 47 – 51.
165. Попов М.А. Педагогічні умови корекції поведінки важковиховуваних старшокласників у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи: автореф. … канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / Микола Анатолійович Попов; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. – Луганськ, 2006. – 22 с
166. Попов С.В. Валеология в школе и дома (О физическом благополучии школьников). / С. В. Попов. – СПб: Союз, 1997. – 256 с.
167. Присяжная Н. В. Дети-сироты : постинтернатное жизнеустройство / Н. В. Присяжная // Социологические исследования. – 2007. – № 11. – С. 54 – 63.
168. Приходченко К.І. Характеристика різнобічних якостей освітнього середовища / Катерина Приходченко // Вісник Луганського національного університету імені Тараса

Шевченка. Педагогічні науки. Частина ІІ. – 2010. – № 16 (203). – С. 61 – 68.
169. Приходько В.М. Підготовка майбутніх педагогів до превентивного виховання дітей із неблагополучних сімей: автореф. … канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Валентин Миколайович Приходько; Інститут педагогіки і психології професійної освіти Академії педагогічних наук України. – К., 2004. – 22 с.
170. Прихожан А.М. Психология сиротства / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с.
171. Про загальноосвітню школу-інтернат та загальноосвітню санаторну школу-інтернат: Наказ Міністерства освіти і науки №363 від 12.06.2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж.: http://www.nau.kiev.ua/nau10/ukr/getcnt.php?uid=1030.502.0&nobreak
172. Положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування: затверджене Наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України від 10.09.2012 № 995/557// . [Електронний ресурс] – Режим доступу до дж.: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1629-12
173. Про Національну програму «Діти України»: Указ Президента України № 63/96 від 18.01.1996 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до дж.: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=2&nreg=63%2F96.
174. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р.// Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38 – 39.
175. Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей: Закон України від 2 червня 2005 року № 2623-IV // Урядовий кур'єр. – 2005. – 1 липня. – № 119. – С. 10.
176. Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді: Наказ Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я України № 242/178 від 21.04.05 р. // Освіта України. – 2005. – № 31. – С. 1–2, 4.6.

177. Психическое здоровье личности // Практическая психология / Под. ред.. д-ра психол. Наук, проф.М.К. Тутушкиной [Электронный ресурс]. – Режим доступа к источн. : http://adhdportal.com/book_2744.html
178. Психологический словарь / [авт.-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева]. – Ростов н/Д. : Феникс, 2004. – 640 с.
179. Психологія і педагогіка життєтворчості : навч.-метод. посіб. / Ред. рада: В. М. Доній (голова), Г. М. Несен, Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков та ін. – К. : Ін-т змісту і методів навчання 1996. – 792 с.
180. Психологія : підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін.; за ред. Ю. Л. Трофімова. – К. : Либідь, 2003. – 560 с.
181. Психология: учебник для гуманитарных вузов / [под общ. ред. В. Н. Дружинина]. – СПб. : Питер, 2002. – 656 с.
182. Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся (Психолого-педагогический аспект): Пособие для учителя / Н. И. Максимова, В. А. Татенко, Т. М. Титаренко и др.; под ред. В. А. Татенко, Т. М. Титаренко. – К.: Рад. шк., 1989. – 128 с.
183. Рацул А. Б. Общественно полезный, производительный труд как фактор нравственного воспитания учащихся общеобразовательных школ- интернатов: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Анатолий Борисович Рацул; КГПИ им. М. П. Драгоманова. – К., 1991. – 153 с.
184. Рибалка О.Я. Підготовка сучасного валеологічно орієнтованого педагогічного працівника / Олена Яківна Рибалка. – ProEko: Український екологічний сервер [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж.: http://proeco.visti.net/valeologiya.html
185. Робота соціальних служб для молоді з молодою сім’єю (методичні рекомендації). / Г. О. Батищева, З. Г. Зайцева – К.: А.Л.Д., 1996. – 100 с.
186. Розвиток творчої активності майбутніх педагогів: теорія і практика : монографія / Е. Е. Карпов, В. В. Нестеренко, О. А. Листопад та ін. – Одеса, 2005. – 306 с.
187. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О. Яременко,

О. Балакірєва, Н. Бутенко, О. Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 111 с.
188. Ротенберг В.С. Мозг. Обучение. Здоровье./ В. С. Ротенберг, С. М. Бондаренко. – М.: Просвещение, 1989. – 240 с.
189. Рудніцька І. Формування здорового способу життя молоді / І. Рудніцька // Психолог. – 2004. – № 13. – С. 15 – 25.
190. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : Позакласна робота 5-9 кл. / С. Свириденко – К.: Шк. світ, 2007. – 128 с. – (Б-ка «Шк. світу»).
191. Свириденко С. О. Особливості формування здорового способу життя учнів у закладах інтернатного типу / С. О. Свириденко // Нові технології навчання. – К., 2005. – Вип. 41. – С. 202–212.
192. Свириденко С. Піклування про здоров'я – стиль життя / С. Свириденко // Шкільний світ. – 2006. – № 45. – С. 9 – 10.
193. Селевко Г. К. Социально-воспитательные технологии / Г. К. Селевко, А. Г. Селевко. – М. : Нар. образование, 2002. – 176 с.
194. Семья Г. Основы психологической защищенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Г. Семья // Развитие личности. – 2004. – № 1. – С. 71 – 86.
195. Сергеев И. С. Основы педагогической деятельности: учеб. пособ. / И. С. Сергеев. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.
196. Сердюк А. Проблеми із збереження здоров'я дітей і шляхи вирішення в умовах школи / А. Сердюк // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2006. – № 2. – С. 7 – 11.
197. Сироватко О. Система забезпечення психологічного здоров'я. Вивчення складових здорового способу життя / О. Сироватко // Психолог. – 2006. – № 47. – С. 5 – 11.
198. Сіліна Г. Психосоціальне здоров'я молодших школярів / Г. Сіліна // Психолог. – 2005. – № 35. – С. 5 – 12.
199. Славина Л.С. Трудные дети / Л. С. Славина; под. ред. В. Э. Чудновского; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – Воронеж: Ин-т практ. психологии, 1998. – 440 с.
200. Слюсаренко В.Г.. Соціально- педагогічні функції установ інтернатного і напівінтернатного типу і умови їх реалізації в Україні: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Віктор

Григорович Слюсаренко; Київський міжрегіональний ін-т удосконалення вчителів ім. Бориса Грінченка. – К., 1997. – 48 с.
201. Сороковая Е. В. Социально-педагогическое партнерство в коррекции педагогической запущенности школьников / Е. В. Сороковая // Начальная шк. – 2007. – № 4. – С. 9 – 10.
202. Соціальна педагогіка: підручник / [за ред. А. Й. Капської]. – К.: Центр навч. л-ри, 2003. – 256 с.
203. Социальная компетентность : учеб. пособ. для 10-11 кл. средней шк. / [под ред. В. Н. Журкова, С. А. Маничева]. – М. : АСТ ; СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2008. – 351 с.
204. Спіжева Д. «Бути здоровим – престижно». Тренінговий модуль / Д. Спіжева // Завуч. – 2006. – № 23–24. – С. 46 – 52.
205. Стрєльникова Т. М. Людина та її здоров'я: конференція в 11 кл. / Т. М. Стрєльникова // Фізика в школах України. – 2006. – № 8. – С. 19 – 21.
206. Суровегина И. Т. Здоровый образ жизни выбери сам / И. Т. Суровегина // Экология и жизнь. – 2007. – № 4. – С. 28 – 31.
207. Сухомлинський В. О. Павлиська середня школа / В. О. Сухомлинський // Сухомлинський В.О. Вибрані твори: У 5 т. – К.: Рад. шк., 1977. – . –
Т. 4. – 1977. – С. 7–391.
208. Сухомлинський В. О. Як виховати справжню людину / В. О. Сухомлинський // Сухомлинський В.О. Вибрані твори: У 5 т. – К.: Рад. шк., 1976-1977 – . –
Т. 2. – 1977. – С. 149–918.
209. Сучасний тлумачний словник української мови : 65 тисяч слів / [за заг. ред. д-ра філол. наук, проф. В. В. Дубічинського]. – Харків: Школа, 2006. – 1008 с.
210. Сущенко Л.П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах: автореф. дис. д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Людмила Петрівна Сущенко; Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2003. – 45 с.

211. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденции развития / Л. Г. Татарникова. – СПб. : Petroc, 1997. – 414 с.
212. Татенко В.А. Шляхи формування особистості учня / В. А. Татенко. – К., 1985. – 356 с.
213. Технології соціально-педагогічної роботи: навч. посіб. / [за заг. ред. А. Й. Капської]; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. – К. : УДЦССМ 2000. – 176 с.
214. Титаренко Т.М. Життєві кризи особистості / Т.М. Титаренко // Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко. – К.: Либідь, 2006. – С. 155–167.
215. Токарук Л. Тенденції закономірності управління загальноосвітніми інтернатними закладами / Л. Токарук // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2006. – № 2. – С. 101 – 105.
216. Тренінг «Формування здорового способу життя засобами освіти» // Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу: навч.-метод. посіб. для викладачів валеології, основ медич. знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студ. вищих пед. навч. закладів / С.В. Страшко, Л. А. Животовська, О. Д. Гречишкіна, А. О. Міненок; за ред. С. В. Страшка ; Наук.-метод. центр вищої освіти МОН України, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2006. – С. 43 – 58.
217. Трудные подростки // Воспитательная работа в школе. – 2008. – № 7. – С. 101 – 132.
218. Ушинский К.Д. О народности в общественном воспитании / Константин Дмитриевич Ушинский // Антология педагогической мысли России второй половины Х1Х-начала ХХ в. – М.: Педагогика, 1990. – С. 41 – 44.
219. Фіцула М.М. Педагогіка: навч. посіб. /М.М. Фіцула. – К.: Вид. центр «Академія», 2002. – 528 с.
220. Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів в позакласний час / [авт.-упоряд. Л. Мазуренко]. – К. : Шкіл. світ, 2008. – 128 с.
221. Фромм Э. Иметь или быть / Эрих Фромм; [пер. с англ. Э. Телятниковой]. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2008. – 314 с.
222. Хвалибога Н. Особистість «важких» підлітків / Н. Хвалибога // Позакласний час. – 2007. – № 11. – С. 45.

223. Хільчевська В.С. Багатофакторний аналіз показників здоров'я та формування особистості дітей шкільного віку: Дис... канд. мед. наук: спец. 14.01.10 «Педіатрія» / Вікторія Станіславівна Хільчевська; Буковинська. держ. мед. Акад.. – Чернівці, 2000. – 110 с.
224. Хомич Л. Проблеми соціально-педагогічного захисту безпритульних дітей в Україні / Л. Хомич [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж.: http://www.ukrdeti.com/2005/3_a2_2005.html
225. Чарушникова В. Педагогическая запущенность / В. Чарушникова // Социальная педагогика. – 2007. – № 3. – С. 60 – 64
226. Чернецька Ю.І. Соціально-педагогічні умови адаптації старших підлітків у загальноосвітніх санаторних школах-інтернатах: автореф. … канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Юлія Іванівна Чернецька; Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2008. – 20 с.
227. Чубинидзе М. И. Диагностика трудновоспитуемости подростка / М. И. Чубинидзе // Сов. педагогика. – 1989. – № 6. – С. 36 – 38.
228. Чумаков Б.Н. Валеология: учеб. пособие / Б. Н. Чумаков. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – 240 с.
229. Шахненко В. Найцінніший скарб: Педагогічні погляди і практика А.Макаренка та В.Сухомлинського як основа моделі формування здорового способу життя молодших школярів / В. Шахненко, Є. Цуканова // Управління освітою. – 2004. – № 5. – С. 12 – 13.
230. Шахненко В. Проблеми здоров'я вже не існує? Медико-педагогічні проблеми підготовки учнів до ведення здорова способу життя / В. Шахненко, Є. Цуканова // Управління освітою. – 2004. – № 8. – С. 4.
231. Шахненко В. Програма «Здоровий спосіб життя» / В. Шахненко // Управління освітою. – 2004. – № 8. – С. 5, 8.
232. Шиян О.І. Освітня політика з питань здорового способу життя молоді у другій половині ХХ століття / О.Шиян [Електронний ресурс]. – Режим доступу до дж.: http:// www.academy.gov.ua/ej6/txts/07soidps.htm

233. Шкуркіна В. М. Формування соціального здоров'я дітей-сиріт підліткового віку в загальноосвітніх школах-інтернатах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / В. М. Шкуркіна; Луганський нац. пед. ун-т імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2006. – 20 с.
234. Шостак О. В. Актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя / О. В. Шостак // Інноваційний зміст фізичного виховання в умовах реформування вищих навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. – Полтава, 2006. – С. 87 – 94.
235. Шпак В. П. Реабілітаційна діяльність зарубіжних і вітчизняних виправно-виховних закладів XIX – початку XX ст. / В. П. Шпак. – Полтава: АСМІ, 2005. – 336 с.
236. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка : навч. посіб. / В. П. Шпак. – Полтава: АСМІ, 2006. – 328 с.
237. Шульга С. І. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці / С. І. Шульга // Управління школою. – 2006. – № 29. – С. 25 – 31.
238. Щуркова Н. Е. Прикладная педагогика воспитания: учеб. пособ. / Н. Е. Щуркова. – СПб. : Питер, 2005. – 366 с.
239. Якиманская И. С. Принципы построения образовательных программ и личностное развитие учащихся / И. С. Якиманская // Вопросы психологии. – 1999. – № 3. – С. 39 – 47.
240. Яковенко В.С. Дитина сирота: розвиток, виховання, усиновлення. / В. С. Яковенко. – Кіровоград, 1997. – 173 с.
241. Яковлєва В. Організація гуманістичного виховання учнів із труднощами у спілкуванні в закладах інтернатного типу / В. Яковлєва // Рідна шк. – 2005. – № 8. – С. 45 – 46.
242. Ярошко М. Особливості організації роботи соціального педагога з педагогічно занедбаними підлітками у клубах за інтересами / М. Ярошко // Імідж сучасного педагога. – 2008. –№ 8–9. – С. 43 – 46.
243. Bowen J. Soviel Education: Anton Makarenko and the Years of Experiment. Methuen and Co. / J.Bowen. – Londres, 1962. – 270 p.

244. Braido P. Makarenko, La Scuola Editrice / P. Braido. – Brescia, 1964.
245. Graybill D. Prediction of adolescent aggression by childhood personality measures: A comparison of projective procedures, self-report tests, and behavior ratings / D. Graybill, A. Blackwood // Journal of Clinical Psychology. – Vol 52(1). – Jan 1996. – P.61 – 66.

ДОДАТКИ

Додаток А

Факультатив «Життєтворчість особистості»

Зміст програми за темами

1. *Вступ* (1 год)

Теоретичний матеріал. Що таке здоров'я людини, його основні складові та резерви. Валеологія – наука про формування, зміцнення, збереження, відтворення та передавання фізичного, психічного соціального здоров'я. Медицина – наука про хвороби та шляхи їхнього попередження. Чинники формування здоров'я: життєвий ритм (розпорядок дня), достатня фізична активність (рух, загартування), раціональне харчування, гармонійне психічне та духовне благополуччя. Основні причини та методи діагностики здоров'я: візуальні, антропометричні, функціональні, біохімічні, психометричні, комп'ютерні.

Учні повинні знати:

• основні складові здоров'я та його резерви;

• значення для підлітків відповідального ставлення до формування свого здоров'я;

• науки, які навчають здобувати та зберігати здоров'я;

• умови здорового способу життя;

• чинники формування зміцнення і збереження здоров'я;

• основні принципи і методи діагностики.

Учні повинні вміти:

• спостерігати за розвитком свого організму.

Практична робота № 1

Анкетування «Значення індивідуального здоров'я людини для розвитку суспільства»

Розділ І. Краса і здоров'я (8 год)

1. Людина – складова частина природи (1год)

Теоретичний матеріал. Людина – феномен світу. Біологічна та соціальна природа людини. Екологія людини – наука про закономірності та шляхи гармонізації співіснування та взаємодії людства й навколишнього середовища. Вплив

кліматичних чинників на організм людини. Умови реалізації здорового способу життя та його складові.

Учні повинні знати:

• людина – відкрита біосоціальна система в природі;

• цілі й завдання науки «екологія людини»;

• вплив абіотичних та біотичних чинників на організм людини;

• вплив людини на довкілля.

Учні повинні вміти: • визначати біологічні чинники розвитку людини;

• визначати соціальні чинники розвитку людини.

Практична робота № 2

Опис природних та соціальних чинників, що впливають на розвиток учня.

2. Краса в людському житті: постава, зовнішність, мовлення (2 год)

Теоретичний матеріал. Взаємозв'язок краси й здоров'я. Зв'язок між психічною сутністю та фізичним тілом людини. Типи будови тіла. Вплив чинників довкілля на формування здорового тіла й краси людини. Еволюція уявлень про красу людини. Фігура, обриси тіла, співвідношення його різних частин. Засоби удосконалення своєї зовнішності через психічний вплив та фізичні вправи.

Значення розуміння поз і рухів для спілкування між людьми. Порушення фізіологічних функцій органів чуттів людини та психологічної реалізації цих можливостей. Відомості про провідні репрезентативні системи людини. Елементи теорії нейролінгвістичного програмування. Прояви емоційних станів у позах і рухах людини. Ритуали та традиції. Особливості мови рухів залежно від національності. Гігієнічні умови формування стрункої постави.

Функції людської мови: передавання інформації, висловлювання своїх почуттів і станів, встановлення стосунків з іншими людьми, регуляція своєї поведінки, спосіб спілкування. Мова людини як відображення її належності до

певних соціальних груп. Нецензурна лексика: історія її появи та функції. Нейрофізіологічні основи мовлення. Психосоматичний вплив мовлення на розвиток організму людини та формування динамічного стереотипу. Гігієнічні вимоги до правильного функціонування ретикулярного апарату мовлення.

Учні повинні знати:

- вплив краси на формування здоров'я;
- значення нервової, гуморальної та психосоматичної регуляції для формування тіла людини;
- яким чином через пози та рухи, вирази обличчя передаються емоційні стани (зацікавленість, гнів, страх, неприязнь, доброзичливість);
- сучасний «словник жестів»;
- роль постави у сприйманні людини;
- гігієнічні умови формування гармонійної та стрункої постави.
- позитивний і негативний вплив довкілля на гармонійне формування фігури;
- функції людської мови; значення мовлення для висловлення своєї думки;
- значення використання нецензурної лексики у формуванні порушень фізіологічних функцій організму та їх регуляції.

Учні повинні вміти:

- складати комплекс фізичних вправ для формування своєї фігури й кожний день виконувати його;
- виконувати гігієнічні вимоги та фізичні вправи для формування правильної постави;
- використовувати позитивний сучасний «словник жестів»;
- виконувати вправи для формування ретикулярного апарату;

- використовувати мовлення для висловлювання своєї думки;
- володіти літературною мовою;
- спілкуватися в соціальному середовищі.

Практична робота № 3

Варіант 1. Складання комплексу фізичних вправ для формування своєї постави.

Варіант 2. Визначення та вивчення правил етики спілкування.

Варіант 3. Розробити гігієнічні правила та підібрати комплекс фізичних вправ для гармонійного розвитку організму та стрункої постави (для себе).

3. Основи правильного харчування (2 год)

Теоретичний матеріал. Харчування й здоров'я. Значення харчування для росту й розвитку організму. Загальні уявлення про травну систему, травлення та живлення. Основні відомості про продукти харчування рослинного й тваринного походження, способи їхнього споживання та зберігання. Гігієнічні вимоги до харчування. Правила гігієни догляду за ротовою порожниною, зубами та яснами. Засоби попередження виникнення захворювань органів травної системи. Попередження та профілактика інфекційних захворювань. Шкідливий вплив наркотиків, алкоголю та тютюнопаління на травну систему. Правила раціонального харчування.

Учні повинні знати:

- значення стану травної системи та харчування для росту і розвитку організму підлітків;
- способи споживання та зберігання продуктів харчування;
- гігієнічні вимоги до харчування.

Учні повинні вміти:

- виконувати правила гігієни; доглядати за станом ротової порожнини;
- використовувати поради раціонального харчування;

- складати харчовий раціон.

Практична робота № 4

Складання харчового раціону з урахуванням енергетичних витрат і збалансованої їжі для певного віку і маси людини.

4. Мода: стандарт та індивідуальність (1 год)

Теоретичний матеріал. Поняття про моду та стиль одягу. Гігієнічні вимоги до одягу. Історичний аспект розвитку моди. Умови забезпечення гарної зовнішності. Догляд за шкірою та дотримання правил гігієни. Використання косметичних засобів та накладання макіяжу з урахуванням вікових особливостей розвитку шкіри. Правила гігієни догляду за волоссям та нігтями.

Учні повинні знати:

- засоби вдосконалення своєї зовнішності;
- вплив одягу на ріст, розвиток та функціонування шкіри;
- умови забезпечення формування гарної зовнішності;
- багатофункціональність шкіри та порушення її функцій, вплив на здоров'я людини;
- роль волосся та нігтів у житті людини.

Учні повинні вміти:

- складати й обґрунтовувати правила гігієни догляду за шкірою, нігтями, волоссям та виконувати їх;
- підбирати одяг та взуття відповідно до сезону;
- підбирати одяг за його функціональним призначенням;
- обґрунтовувати вибір одягу, зачіски, макіяжу відповідно до індивідуальних рис людини.

Практична робота № 5

Варіант 1. Складання правил гігієни догляду за шкірою, волоссям, нігтями та їхнього обґрунтування.

Варіант 2. Моделювання ділового (вихідного, спортивного – за бажанням) комплексу (костюм, зачіска, макіяж) для себе чи когось із товаришів.

5. Мій день (2 год)

Теоретичний матеріал. Біологічні ритми людини. Розпорядок дня, його вплив на формування здорової людини. Урахування біоритмів працездатності для впорядкування робочого дня.

Чергування робочого та фізичного навантаження – запорука гармонійного розвитку організму.

Виконання режиму праці та активного відпочинку. Підтримання позитивного емоційного стану.

Учні повинні знати: • залежність здоров'я людини від біологічних ритмів.

Учні повинні вміти: • складати свій розпорядок дня і виконувати його.

Практична робота № 6

Складання розпорядку дня.

Розділ ІІ. Здоровий спосіб життя – конструктивний напрямок життєтворчості (15 год)

7. Радість пізнання (2 год)

Теоретичний матеріал. Психологічні та фізіологічні умови успішного навчання. Вплив позитивного емоційного стану учнів та вчителя на процес навчання. Різноманітність і творчість у засобах навчання. Етапи засвоєння знань: відчуття, усвідомлення, сприйняття, концентрація уваги, набуття навичок, уміння аналізувати, синтезувати прочитане, виявляти головне, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, робити умовиводи, узагальнення. Швидке читання – один із засобів успішного навчання. Правила швидкого читання. Розуміння змісту вивченого матеріалу – зворотний зв'язок учня з учителем.

Учні повинні знати:

- умови успішного навчання;
- навички раціонального засвоєння знань: зосередження уваги, відчуття, усвідомлене сприйняття.

Учні повинні вміти:

- аналізувати, синтезувати, виявляти головне, знаходити причинно-наслідкові зв'язки, порівнювати, знаходити особливості будови, робити умовиводи, висновки, узагальнення;
- набуті знання пов'язувати із засвоєними раніше;
- використовувати знання в навчанні;
- швидко читати;
- аналізувати свою поведінку та передбачати наслідки своїх дій.

Практична робота №7

Формування навичок швидкого читання.

8. Гігієнічні основи оптимізації розвитку розумових здібностей учня та його працездатності (2 год)

Теоретичний матеріал. Діяльність людини. Мета й мотив діяльності.

Утворення динамічного стереотипу – запорука формування звичного устрою життя, що проявляється в певному режимі дня, формуванні навичок і звичок.

Пізнавальна діяльність людини. Відчуття та сприйняття – основні форми чуттєвого пізнання світу.

Розумова діяльність людини та шляхи активізації цієї діяльності: вміння аналізувати, синтезувати, порівнювати, узагальнювати, робити висновки тощо.

Види й типи пам'яті, шляхи формування та покращення пам'яті.

Концентрація уваги. Усування сторонніх збудників, що відволікають увагу та викликають зайве нервове напруження.

Учні повинні знати:

- що таке діяльність людини;
- значення утворення динамічного стереотипу для успішної діяльності та навчання;
- шляхи утворення позитивних навичок і звичок;
- що таке пізнавальна та резервна діяльність людини;
- значення розвитку уваги та пам'яті для успішного навчання.

Учні повинні вміти:

- пояснювати шляхи утворення динамічного стереотипу для успішної діяльності;
- визначати властивості уваги та формувати вміння її концентрації;
- досліджувати різні види індивідуальної пам'яті та визначати шляхи їх розвитку;
- складати та виконувати розпорядок дня;
- підтримувати позитивний емоційний стан.

Практична робота № 8

Визначення властивостей уваги й вміння її концентрувати. Дослідження різних типів індивідуальної пам'яті та шляхи її розвитку

9. Самооцінка й особистість. Я – хороший, ти – хороший (1 год)

Теоретичний матеріал. Поняття самооцінки та її види. Процес формування навичок аналізу подій та самооцінки.

Роль самооцінки у формуванні особистості. Самооцінка та зовнішність. Вплив самооцінки на здоров'я людини.

Самодопомога при хронічних захворюваннях.

Уплив ставлення до себе та оточення на формування фізичного й психічного здоров'я.

Що таке особистість. Активність і спрямованість особистості. Розвиток особистості.

Неусвідомлені та усвідомлені мотиви діяльності.

Учні повинні знати:

- процес формування навичок аналізу подій та самооцінки;
- вплив самооцінки на формування особистості;
- вплив самооцінки на формування зовнішності та стан здоров'я;
- неусвідомлені та усвідомлені мотиви діяльності;
- рівень можливостей особистості.

Учні повинні вміти:

- аналізувати й оцінювати свої дії щодо себе, батьків, товаришів, однокласників, учителів та суспільства;
- розвивати і формувати в собі певні якості особистості;
- визначати складність життєвих завдань, щоб їх подолати

Практична робота № 9

Що є найважливішим для тебе, щоб стати особистістю?

10. Програмоване майбутнє. Мотиваційна сфера особистості (2 год)

Теоретичний матеріал. Поняття про мотивацію. Мотивація та поведінка. Механізм цілепокладання. Планування свого життя та усвідомлення відповідальності за результати своїх вчинків як ознака зрілості особистості. Мета в житті та визначення шляхів її досягнення. Психологічні засоби оптимізації процесу прийняття рішень, спрямованості на

досягнення мети. Розуміння сенсу свого буття. Самореалізація як шлях до щасливого життя людини. Досягаюча та уникаюча мотивація. Вплив суспільства на формування мотиваційної сфери людини. Психологічні стадії вікового розвитку людини, подолання «кризових» періодів у процесі розвитку особистості.

Учні повинні знати:

- що таке мотиваційна сфера особистості;
- психологічні засоби оптимізації процесу прийняття рішення;
- вплив мотивації на поведінку.

Учні повинні вміти:

- планувати своє життя, ставити мету і знаходити шляхи її досягнення;
- успішно долати «кризові» періоди;
- приймати рішення для досягнення мети;
- володіти мотиваційною поведінкою

Практична робота № 10

Вивчення порад самовдосконалення і порад на кожен день «Уміти володіти собою», прийняття певних рішень і складання програми дій для самовдосконалення. Тестування: «Чи любите ви себе?», «Для дівчат і про дівчат», «Для хлопців і про хлопців».

11. Емоційна сфера особистості (2 год)

Теоретичний матеріал. Вплив емоційних банків на життєдіяльність людини. Поняття про стрес (еустрес та дистрес). Рівні стресу та їх вплив на успішність діяльності. Способи поведінки у стресових ситуаціях. Чинники стресових станів: вплив довкілля, взаємодія людей між собою, міжособистісні та внутрішньоособистісні конфлікти, конфлікти людини із суспільством. Фізіологічні механізми стресів та їх наслідки для здоров’я. Негативний вплив дистресу. Раціональні засоби виходу зі стресових станів. Розвиток адаптивних можливостей організму до чинників стресу.

Учні повинні знати:

- емоційні стани людини;
- вплив емоційних станів на формування організму;
- типи стресових реакцій і їх вплив на функції систем органів організму та їх регуляцію;
- способи поведінки у стресових ситуаціях;
- чинники стресових реакцій та раціональні шляхи виходу зі стресових станів.

Учні повинні вміти:

- застосовувати адаптивні можливості організму до чинників стресу;
- використовувати поради «дратівливій людині»;
- виконувати усвідомлено програму дій, пов'язану із цією проблемою;
- володіти навичками регуляції своїх емоційних станів.

Практична робота № 11

Ознайомитися із «Порадами дратівливій людині». Тестування: «Чи дратує вас...?», «Чи піддаєтеся ви стресу?», «Чи знаходите ви у себе ознаки стресу?», «Чи не загрожує вам депресія?», «Чи не надто ви неспокійні?». Прийняття програми дій.

12. Спілкування. Індивідуальність (2 год)

Теоретичний матеріал. Спілкування — одна зі складових психічного благополуччя людини. Спілкування як форма життєдіяльності та існування людини. Типи взаємовідносин між людьми. Функції спілкування. Помилки в оцінці оточуючих людей. Правила спілкування для людини. Встановлення контакту з партнером по спілкуванню. Значення спілкування в житті людини.

Залежність індивідуальності кожної людини від типу нервової діяльності, темпераменту, характеру, обдарованості та здібності.

Типи вищої нервової діяльності й темпераменту. Структурні типи і риси характеру людини.

Фізичні та фізіологічні особливості дітей у різні періоди їхнього розвитку.

Фізіологічні та соціальні механізми формування характеру.

Здібності та природна обдарованість.

Психічні стани, пов'язані з емоціями: настрій, афект, пристрасті, невроз, воля.

Поняття про співтовариство та угруповання людей, їхнє становлення і взаємовідносини.

Учні повинні знати:

- значення спілкування в житті людини;
- функції спілкування;
- типи взаємовідносин між людьми;
- правила спілкування;
- як можна встановити контакт з партнером по спілкуванню;
- як оцінювати себе й оточуючих людей.
- як залежить індивідуальність кожної людини від типу нервової діяльності, темпераменту, характеру, обдарованості та здібності;
- фізіологічні та соціальні механізми формування характеру;
- емоційні стани людини.

Учні повинні вміти:

- володіти навичками спілкування з людьми;
- використовувати правила етики спілкування;
- встановлювати контакти з партнером по спілкуванню;
- визначати тип темпераменту;
- володіти емоційними станами;
- формувати характер;
- користуватися методами
- самовдосконалення своїх здібностей.

Практична робота № 12

Варіант 1. Вивчення правил етики спілкування. Тестування «Як ви спілкуєтесь?»

Варіант 2. Визначення типу темпераменту

13. Технологія конфлікту (2 год)

Теоретичний матеріал. Поняття про конфлікт. Об'єктивні й суб'єктивні причини конфліктів. Як будувати свої стосунки? Як виявити свої почуття і не поглибити конфлікт? Чому виникає тиск і агресія в конфлікті?

Внутрішні переконання, що спричиняють агресію в конфліктних ситуаціях. Конфлікт – проблема чи можливість? Заходи конструктивної конфліктології. Внутрішні переконання, які закладають основи розв'язання конфліктів без агресії. Можливі підходи до розв'язання конфліктів. Як вийти з конфлікту? План подолання конфлікту. Закономірності конфліктування. Правила безконфліктних стосунків з однолітками. Шляхи виходу з конфліктних ситуацій.

Учні повинні знати:

- чинники конфліктів;
- як будувати свої стосунки;
- як виявити свої почуття та емоції;
- засади конструктивної конфліктології;
- закономірності конфліктування;
- внутрішні переконання, які допоможуть людині вийти з конфліктної ситуації, або в неї не потрапляти;
- план подолання конфлікту.

Учні повинні вміти:

- своїм внутрішнім переконанням закладати основи розв'язання конфліктів без агресії;
- не потрапляти в конфліктні ситуації;
- використовувати план подолання конфлікту.

Практична робота № 13

Виконання вправ: Написати стисло про те, як спілкуєшся з однолітками: • Я часто розмовляю з друзями про. . . • Я рідко розмовляю з друзями про. ..• Я ніколи не розмовляю з друзями про. . . Вправи для роботи зі своїми емоціями. Тест «Якщо вам наступили на ногу».

Розділ ІІІ. Від досконалої особистості до досконалої сім'ї (5 год)

14. Становлення чоловіка та жінки (1 год)

Теоретичний матеріал. Вплив сучасного розвитку суспільства на мотиваційну сферу людини, родини. Фізіологічне, психологічне та соціальне становлення чоловіка і жінки. Полярні поняття: мужність та жіночність. Риси особистості, що здебільшого притаманні жінкам, і ті, що переважно властиві чоловікам. Типи прояву жіночого характеру в соціумі. Фізичні та фізіологічні особливості розвитку жінки. Гігієна жінки. Психологічні особливості становлення чоловіка. Типи прояву чоловічого характеру. Фізичні та фізіологічні особливості організму чоловіка. Рекомендації щодо гігієни чоловіка.

Учні повинні знати:

- вплив суспільства на мотиваційну сферу людини;
- фізіологічне, психологічне та соціальне становлення чоловіка та жінки;
- риси особистості, притаманні жінкам та чоловікам;
- типи прояву чоловічого та жіночого характерів;
- фізичні, фізіологічні та психічні особливості розвитку жінки і чоловіка;
- гігієну чоловіка та жінки.

Учні повинні вміти:

- виконувати фізичні, фізіологічні та психологічні правила гігієни;
- пристосовуватися до умов сучасного суспільства.

Практична робота № 14

Ознайомлення *з* правилами ідеальних чоловіка та дружини, прийняття певних рішень, програми дій на майбутнє.

15. Кохання як вічна цінність у житті людини. Ми удвох (1 год)

Теоретичний матеріал. Поняття кохання. Джерела кохання та його складові: доповнюваність, постійність, сила

кохання, безкорисливість. Товариськість, дружба, кохання. Закоханість та кохання. Помилкові уявлення про кохання. Почуття закоханості та вікові особливості людини. Психологічні відмінності кохання у чоловіків та жінок. Сексуальна цілісність. Дошлюбні стосунки та шлюб.

Учні повинні знати:

- джерела кохання;
- помилкові уявлення про кохання; особливості закоханості у підлітків;
- психологічні відмінності почуттів закоханості та кохання у чоловіків і жінок.

Учні повинні вміти:

- розпізнавати закоханість та кохання;
- визначати особливості стосунків товариськості, дружби, кохання.

Практична робота № 15. Роздум на тему «Статева самореалізація юнака і дівчини»

16. Сім'я та шлюб (1 год)

Теоретичний матеріал. Вступ до шлюбу – це добровільний союз двох людей. Сім'я як школа кохання. Сфери любові в сім'ї: любов між подружжям, любов батьків до дітей, любов дітей до батьків, любов братів та сестер. Мистецтво спілкування в сім'ї. Етика спілкування.

Традиції шлюбу та сім'ї в різні віки та в різних релігіях. Сучасні проблеми сім'ї. Чинники порушень взаєморозуміння між подружжям, батьками та дітьми. Шляхи подолання конфліктних ситуацій та стресових реакцій. Любов – основний чинник зміцнення взаємовідносин у сім'ї. Здорова сім'я – здорові діти. Суспільство як наша спільна сім'я. Роль сім'ї в побудові гармонійного суспільства.

Учні повинні знати:

- значення міцної сім'ї для розвитку суспільства;
- сфери любові в сім'ї та шляхи їх зміцнення;
- етичні норми спілкування в родині;

- сучасні проблеми сім'ї та чинники порушення її міцності;
- чинники формування, зміцнення, збереження позитивних стосунків у родині;
- шляхи подолання непорозуміння в родинах.

Учні повинні вміти:

- виконувати етичні норми спілкування в родині;
- формувати, зміцнювати, зберігати позитивні стосунки в родині.

Практична робота № 16

Роздум на тему «Що таке хороша сім'я».

17. Діти – радощі і страхи. Сім'я і діти (1 год)

Теоретичний матеріал. Поняття про стать людини: а) біологічна (хромосомна, гонадна, гаметна, гормональна, соматична, громадянська); б) психосоціальна. Статева роль у соціальному оточенні. Статеве дозрівання у дівчаток і хлопчиків. Поняття про онтогенез. Фізіологічні механізми запліднення і внутрішньоутробного розвитку. Ембріональний розвиток та його етапи. Розвиток плода. Постембріональний розвиток. Поняття про вік людини. Вікова періодизація. Зміни організму в різні періоди розвитку (народження, грудний, раннє дитинство, перше та друге дитинство, підлітковий, юнацький, зрілий, старіння). Вивчення засобів продовження життя, молодості.

Учні повинні знати:

- характеристику статі людини;
- особливості статевого дозрівання;
- фізіологічні механізми запліднення й ембріонального розвитку;
- особливості змін вікової періодизації;
- аспекти статевих стосунків.

Практична робота № 17

Обговорення змісту поняття «статеві стосунки».

18. Сім'я та суспільство (1 год)

Теоретичний матеріал. Суспільство як наша спільна сім'я. Роль сім'ї в побудові суспільства. Вплив сучасного розвитку суспільства на мотиваційну сферу людини, родини. Демографія та проблеми народжуваності. Планування сім'ї: фізичні та фізіологічні аспекти народження дітей. Протизаплідні засоби. Психогігієна спілкування в сім'ї. Формування і розвиток у дітей професійних схильностей.

Учні повинні знати:

- роль сім'ї в побудові суспільства;
- психогігієнічні правила спілкування в сім'ї.

Учні повинні вміти:

- визначати свої ділові якості;
- виявляти професійні схильності.

Практична робота № 18

Визначення своїх ділових якостей. Виявлення професійних схильностей.

Розділ IV. Екологія людини (4год)

19. Екологічні аспекти здоров'я (1 год)

Теоретичний матеріал. Людина й навколишнє середовище. Психологія людини й довкілля. Екологія людини – наука про гармонізацію відносин людини і довкілля. Фактори довкілля, їх вплив на формування, зміцнення та збереження здоров'я. Вплив людини на зміни дії факторів середовища існування. Методи дослідження взаємозв'язків довкілля. Забруднення довкілля. Система охорони довкілля та здоров'я. Дбайливе ставлення людини до довкілля – запорука формування фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Учні повинні знати:

- завдання і проблеми науки «екологія людини»;
- взаємовплив людини на довкілля; .
- фактори впливу;
- методи дослідження;
- систему охорони довкілля і здоров'я.

Учні повинні вміти:

- дбайливо ставитися до середовища існування.

Практична робота № 19

Визначення складових середовища існування людини.

20. Вороги здоров'я (1 год)

Теоретичний матеріал. Перевага психологічного аспекту профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх. Визначення та класифікація психотропних речовин, їх властивості та механізми дії на людину. Визначення та види наркотичних речовин, їх позитивний та негативний вплив на поведінку людини. Процес формування залежності людини від психотропних речовин. Шляхи попередження алкоголізму та наркоманії. Соціально-психологічні передумови виникнення залежності від алкоголю та наркотиків у неповнолітніх. Психосоціальне оздоровлення населення. Ставлення держави до проблеми профілактики виникнення алкоголізму та наркоманії Підвищення рівня обізнаності населення щодо критеріїв визначення залежності людини від психотропних речовин.

Учні повинні знати:

- основи здорового способу життя;
- ворогів здоров'я (психотропні й наркотичні речовини) та їх негативний вплив на організм підлітка;
- шляхи попередження виникнення шкідливих звичок.

Учні повинні вміти:

- усвідомлено вести здоровий спосіб життя;
- уникати формування негативних шкідливих звичок;
- відповідально ставитися до свого здоров'я.

Практична робота № 20

Тестування «Який відпочинок вам підходить».

21. Охорона життя та здоров'я дитини. Травматизм (2 год)

Теоретичний матеріал. Поняття травматизму, його види та чинники. Допомога при травмах і гострих патологічних

станах. Принципи невідкладної допомоги у разі виникнення травм. Перша допомога під час кровотеч, укусів тварин. Профілактика і перша допомога при тепловому та сонячному ураженнях, опіках. Техніка використання гірчичників і банок. Виготовлення і застосування марлевих пов'язок та інших простих респіраторів.

Учні повинні знати:

- види і чинники травматизму;
- гострі патологічні стани;
- види пошкодження шкіри та способи надання першої допомоги.

Учні повинні вміти:

- надавати першу долікарняну допомогу при всіх видах травм та пошкодженнях шкіри.

Практична робота № 20

Надання першої долікарняної допомоги потерпілим при травмах, кровотечах, опіках, тепловому і сонячному ураженнях. Використання гірчичників та банок.

22. Узагальнення *(1 год)*

Значення здорового способу життя для формування фізичного, психічного та соціального благополуччя здорової людини.

Рекомендована література:

1. Апанасенко Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? / Г.А. Апанасенко // Валеология. – 1996. – №2. – С. 9 – 14.
2. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики / Г.А. Апанасенко // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб, 1993. – С. 49 – 60
3. Білик Е.В. Валеологія: Довідник школяра / Е.В. Білик; пер. з рос. Т.І. Ілика.. – Донецьк: ТОВ ВКФ «БАО», 2005. – 512 с.
4. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Физ, 1990. – 280 с.
5. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.

6. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоров'я: Сб. науч. тр. / М-во здравоохранения РФ. – СПб. : Наука, 1993,. – 269 с.

7. Грибан В.Г. Валеологія: Підручник / В.Г. Грибан. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 270 с.

8. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. – М. : Ritorika, 2002. – 180 с.

9. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я. (Щорічна доповідь, 1997 рік). – К., 1998. – 120 с.

10. Здоровье, развитие, личность / Под ред. Г.Н.Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер – М. : Наука, 1990. – 360 с.

11. Здоровый образ жизни – залог здоровья / Под ред. Ф.Г.Мурзакаева. –Уфа, 1987. – 280 с.

12. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы.– Кишинев, 1991. – 184 с.

13. Злоякісні новоутворення в Україні в 1993-1995 рр. і розповсюдженість злоякісних новоутворень в популяції України в 1991-1996 рр.– К., 1998.– 80 с.

14. Костицький В. Сталий розвиток України: реалії і проблеми на зламі століть / В. Костицький, Б. Данилишин // Малий і середній бізнес. – 1999. – №5 – 6.– С. 32 – 35.

15. Мазуренко Л. Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів в позакласний час / Л. Мазуренко – К.: Шкільний світ, 2008. – 120 с.

16. Медведев В. И. Физиологические принципы разработки режимов труда и отдыха / В.И. Медведев. – Л. : Наука, 1984.– 120 с.

17. Навколишнє природне середовище і здоров'я населення України. Доповідь до плану дій з гігієни навколишнього середовища. – К., 1998. –60 с.

18. Омельченко Л.П. Здоров'ятворча педагогіка / Л.П. Омельченко, О.В. Омельченко. – Х. : Основа, 2008. – 205 с.

19. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому обраозу жизни / Э. Чарлтон // Вопросы психологии. –1997. – №2. – С. 3 – 14.

20. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции / Б.Н. Чумаков. – М. : РПА, 1997. – 241 с.

Додаток Б

Опитувальник для учнів молодших класів школи-інтернату

1.	Клас, вік, стать
2.	Як давно ти в інтернаті?
3.	Яким би ти хотів бачити себе в майбутньому?
4.	Чи часто ти хворієш? Скільки разів на рік, приблизно?
5.	Що є причинами твоїх хвороб?
6.	Як ти розумієш вислів „шкідливі звички”?
7.	Що може зробити людина для того, щоб бути завжди здоровою?
8.	Що для цього робиш ти? Що хотів би робити, але поки що з якихось причин не виходить?
9.	Як дорослі допомагають тобі рости здоровим?
10.	Намалюй що-небудь для твоїх ровесників з Полтави. Спасибі!

Додаток В

Опитувальник для учнів 5-8 класів

1.	Клас, вік, стать
2.	Як давно ти в інтернаті?
3.	Яким би ти хотів бачити себе в майбутньому?
4.	Чи часто ти хворієш? Скільки разів на рік, приблизно?
5.	Що є причинами твоїх хвороб?
6.	Що може зробити людина для того, щоб бути завжди здоровою? А чого має уникати?
7.	Що для цього робиш ти? Що хотів би робити, але поки що з якихось причин не виходить?
8.	Як дорослі допомагають тобі рости здоровим?
9.	Як ти розумієш вислів «шкідливі звички»?
10.	Опиши, будь ласка, кімнату, в якій би ти хотів жити (по можливості, детально; якщо така кімната десь є в дійсності, скажи про це).
11.	Які побажання хорошій людині до Дня народження, на твій погляд, будуть завжди доречними?
Спасибі за співпрацю!	

Додаток Г

Опитувальник для учнів 9-11 класів школи-інтернату

1. Клас, вік, стать
2. Як давно в інтернаті?
3. Яку професію ти хотів би обрати? (Назви її бажані ознаки)
4. Чи часто ти хворієш? Скільки разів на рік, приблизно?
5. Що є причинами твоїх хвороб?
6. Чи згоден ти з думкою, що за своє здоров'я кожна людина відповідає сама?
7. Що робиш ти для свого здоров'я? Що хотів би робити, але поки що з якихось причин не виходить?
8. Чи допомагають тобі інші люди зростати здоровим? Як саме?
9. Як ти розумієш вислів «вести здоровий спосіб життя»?
10. Що б ти хотів змінити:
А)у своїй класній кімнаті?
Б) у житловій кімнаті?
В) на подвір'ї школи?
10. Якби тобі видали на вільні витрати велику суму грошей, що б ти придбав насамперед?
Спасибі за співпрацю!

Додаток Д

Опитувальник для працівників школи-інтернату

1. Ваша посада
2. Освіта
3. Стаж роботи
4. Чи маєте Ви стосунок до виховання в учнів здорового способу життя? Якщо так, то яке саме?
5. Яких дітей Ви вважаєте соціально занедбаними?
6. Який зміст Ви вкладаєте в поняття «шкідливі звички»? Які чинники їхнього формування можете назвати?
7. Яку людину, Ви вважаєте, можна назвати повністю здоровою?
8. Які оздоровчі завдання, на Ваш погляд, має вирішувати школа-інтернат?
Спасибі за співпрацю!

Додаток Е

Фрагмент посібника «Життєтворчість особистості у запитаннях та відповідях»

«4.16. Але ж кажуть, що кинути палити дуже важко?»

Кинути палити під силу кожному. Не всі, ймовірно, з цим погодяться, тому що вже пробували зробити це, і безуспішно. Але чи намагалися вони розібратися в причинах невдачі? Зрив, як правило, викликає не продумане до кінця рішення покінчити з палінням і відсутність підтримки з боку оточення, яке часом навіть, навпаки, засуджує ці спроби. Тому що ж робити тим, хто вирішив жити без сигарети?

Насамперед варто чітко обґрунтувати для себе причину, що спонукала прийняти таке рішення. Це може бути прагнення зберегти й зміцнити здоров'я, збільшити працездатність, бажання позбавити оточення від шкідливого впливу диму, нарешті, прагнення зайнятися спортом.

Важливо також чітко визначити термін, протягом якого ви хочете кинути палити (він не має перевищувати півтора-два місяці). Ретельно проаналізуйте свою схильність до паління: визначте ситуації, у яких частіше беретеся за сигарету, спробуйте розібратися, із чим це пов'язано – з негативними емоціями, бажанням розслабитися, стимулювати працездатність. А потім виробіть тактику поведінки. Поступово скорочуйте кількість сигарет, що викурюються протягом дня, визначте, від якої з них відмовитися найважче.

Ближче до часу повної відмови від паління спробуйте обходитися без сигарет добу, дві, три. Щоб легше було перебороти бажання курити, збільшуйте час перебування на свіжому повітрі, більше ходіть, виконуйте комплекс гімнастичних вправ, займіться бігом, плаванням. Хоча б на два-три тижні відмовтеся від міцного чаю й кави, гострих та солоних продуктів, вживайте більше рослинної їжі, натуральних соків, мінеральної води.

Якщо дуже сильно захочеться палити, беріть не цукерки чи сухарі, а жувальну гумку, найкраще гамібазин, що містить речовини, які викликають відразу до паління.

Запеклий курець, згідно з даними комітету «Паління і здоров'я», скорочує своє життя на 8,3 роки. Чи варта щоденна сигарета такого скорочення вашого життя? Задумайтеся над цими фактами! Порівняйте цінність вашого життя і пагубного захоплення тютюном. Яке рішення ви приймете: - не будете палити зовсім; - будете палити менше; - продовжите паління, незважаючи на загрозу здоров'ю й обов'язкове скорочення життя?

Кинути палити відразу, звичайно, найкраще рішення. Знищіть і запаси сигарет і заявіть, що більше не берете їх у рот. Нерідко для прощання з палінням використовують сприятливу психологічну обстановку і навіть хворобу. Наприклад, одна людина палила багато років і ніяк не могла позбавитися цієї поганої звички, хоча надзвичайно хотіла кинути палити. Їй здавалося, що без сигарети не зможе ні думати, ні працювати – настільки вкоренилася звичка палити. Потім вона зрозуміла, що це дурниця, яку товкмачили собі в голову мільйони людей.

Лікарі й психологи рекомендують для деяких пацієнтів так звану тактику «малих кроків». Зміст її полягає в тому, щоб послідовно і строго виконувати певну програму відмови від паління. Важливо зробити звичку до нікотину «некомфортною», дратівливою, зайвою. Тоді від негативних відчуттів при палінні до повної відмови від нього тільки один крок.

Той, хто вважає, що з тих чи інших причин не може негайно приступити до програми відмови від паління, повинен принаймні палити з найменшим ризиком для здоров'я.

Перша порада: затягуватися менш часто і якомога менш глибоко. При глибокому затягуванні до 95 % нікотину надходить у кров, при помірному затягуванні – до 70%, а при палінні без затягувань не більше 5 – 10 %.

Друга порада: викурюйте сигарету не більше ніж на дві третини. Фахівці зазначають, що перші затягування менш шкідливі, тому що нікотин та інші небезпечні речовини адсорбуються, осідають у тютюні та фільтрі.

Третя порада: намагайтеся вибирати сигарети із низьким вмістом нікотину й інших шкідливих речовин.

Четверта порада: менше тримайте цигарку в роті.

П’ята порада: куріть менше! Здавалося б, ця порада має надто загальний характер. Але її варто конкретизувати:

а) визначте максимальну кількість цигарок, що викурюються, ви не повинні ні в якому разі перевищити ліміт протягом дня,

б) не паліть на голодний шлунок, а тим більше зранку натщесерце, тому що продукти сублімації тютюну, змішуючись зі слиною, уражають слизову шлунка, а, потрапляючи в кишечник, відразу ж всмоктуються в кров;

в) не паліть на ходу;

г) між затягуваннями не залишайте сигарету в роті;

д) не паліть під час підйому сходами, вгору, під час чи після значного фізичного навантаження, тому що в цей час дихання дуже інтенсивне і канцерогени потрапляють дуже глибоко в легені.

Шоста порада: не паліть, коли палити зовсім не хочеться.

Сьома порада: будь-який різновид фізичної активності в цьому випадку може бути корисним».

Толерантність автора виявляється в тому, що розглядаються різні варіанти поведінки, як можливі і категорично неосудні:

«Ну, а як бути тим, у кого не вистачає сили волі, хто самостійно не може кинути палити?

З народних методів відоме лікування настойкою, отриманою з вівсяної соломи, чи відваром з очищеного вівса. У ряді випадків застосовується полоскання рота 1–2%-вим розчином питної соди, що змінює смак тютюнового диму, роблячи його неприємним. Полоскання рота содовим розчином проводять 3-6 разів на день перед тим як закурити сигарету. Псує смак тютюнового диму і робить його неприємним і змащування слизової оболонки рота розчинами, що мають зв’язувальну дію. І фахівці вважають, що якщо не вдається виявити достатньої волі й наполегливості для того, щоб кинути палити, необхідне лікування. Лікувальні заходи різноманітні, лікар може призначити необхідні препарати: цититон, табекс, лобелін та ін., порекомендує голковколювання чи фізіопроцедури, пропише замінники тютюнових виробів, призначить індивідуальну чи групову психотерапію, гіпноз та ін. Існують, наприклад, і незвичайні методи відмови від паління

– спеціальні пачки сигарет, що б'ють струмом курця кожного разу, коли він до них доторкається. Є методики, спрямовані на закріплення у свідомості аверси, – відрази до тютюну. Застосовуються спеціальні препарати, здатні в момент паління викликати сухість у роті, запаморочення, нудоту, дають тютюну огидний присмак. Варто тільки враховувати, при цьому основну роль відіграє тверде рішення самого курця позбутися шкідливої звички.

Лікування повинно проводитися під контролем лікаря. Самолікування всіма цими препаратами неприпустиме.

Отже, кинути палити можна в будь-який час, варто тільки захотіти. Дуже багато людей, навіть ті, хто тривалий час палили, згодом свідомо доходять висновку про необхідність кинути палити й роблять це за щирим бажанням. Наукові дослідження показують, що понад 70% курців мають достатньо сили волі, щоб припинити паління без лікарських засобів.

Додаток Є

Дані спостережень

Період вересень 2008- травень 2009

Прізвище, ім'я К. Аліна Володимирівна

Клас 11

Критерії здорового способу життя	Рівень вихованості				
	Високий (культуроцентричний)		Середній (егоцентричний)		Н (е
	09.08	05.09	09.08	05.09	0
Мотиваційний		4	3		
Компетентнісний		4	3		
Морально-вольовий			2	3	
Організаційно-комунікативний		4	3		
Проективно-конструктивний			3	3	

(– відповідає повністю – 5-4 бали (культуроцентричний рівень);

– відповідає в загальних рисах – 3-2 бали (егоцентричний рівень);

– містить елементи відповідності – 1-0 балів (елементарний рівень)).

Сумарний показник на початок експерименту – 8 балів

Сумарний показник на кінець експерименту – 18 балів

Додаток Ж

Якісний аналіз
спостережень за змінами рівня вихованості здорового способу життя

Період вересень 2008- травень 2009
Прізвище, ім'я К. Аліна Володимирівна
Клас 11

Протягом року констатувалися такі зміни:

Мотиваційний аспект: зросла зацікавленість у поліпшенні власного фізичного стану; спостерігається інтерес до літератури та періодики, присвяченої проблемам здоров'язбереження.

Компетентнісний аспект: аргументує режимні моменти, виявляє знання у сфері здоров'язбереження залежно від обставин життя, здорового харчування та ін.

Морально-вольовий аспект: незважаючи на розуміння необхідності процедур загартування й спробу вдатися до них, згодом припинила ці спроби.

Організаційно-комунікативний аспект: помітно знизилась агресивність стосовно однокласників, з якими має посередні взаємини.

Проективно-конструктивний аспект: певних істотних змін у побутових уміннях і навичках, у власній життєорганізації за період, що спостерігався, не помічено.

Наукове видання

Тамара Денисовець

ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СОЦІАЛЬНО ЗАНЕДБАНИХ ДІТЕЙ

Монографія

Художнє оформлення

та комп’ютерне верстування:

Тамара Денисовець

Підписано до друку 01.08. 2019 р.

Формат 60х84/16. Папір офсетний.

Гарнітура Cambria. Друк різографічний.

Умовн. друк. арк. 14.01.

Наклад 300 прим. Замовлення 2019-71

Видавництво ПП «Астрая»
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4
Тел.: +38 (0532) 509-167, 611-694
E-mail: astraya.pl.ua@gmail.com, веб-сайт: astraya.pl.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 5599 від 19.09.2017 р.

Друк ПП «Астрая»
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4
Тел.: +38 (0532) 509-167
Дата державної реєстрації та номер запису в ЄДР 14.12.1999 р. № 1 588 120 0000 010089