

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

На правах рукопису

КРУПНИК ЗОРЯНА ІГОРІВНА

УДК 37.013.42 – 364.048.6

**ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я
У ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

13.00.05 – соціальна педагогіка

ДИСЕРТАЦІЯ

на здобуття наукового ступеня

кандидата педагогічних наук

Науковий керівник –
Чернуха Надія Миколаївна
доктор педагогічних наук, професор

Умань – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....
1.1 Теоретичні основи формування відповідального ставлення особистості до здоров'я.....	12
1.2 Особливості діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації у контексті формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців.....	34
1.3 Діагностика сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.....	52
 Висновки до першого розділу.....	 88
 РОЗДІЛ 2. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	
2.1 Структурно-функціональна модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.....	94
2.2 Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.....	108
2.2.1 Підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я.....	110
2.2.2 Впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я».....	137
2.2.3 Застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища.....	147
2.3 Аналіз результатів формувального етапу дослідно-експериментальної роботи.....	159
 Висновки до другого розділу.....	 172
 ВИСНОВКИ.....	 178
 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	 182
 ДОДАТКИ.....	 214

ВСТУП

Актуальність теми. Стан здоров'я дітей та молоді в Україні є одним із найвищих державних пріоритетів, оскільки здоров'я – найперша умова успішного розвитку людини, її навчання, виховання, створення сім'ї та виховання дітей. Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я, відповідально ставитися до нього – один із головних напрямів державної політики в галузі освіти.

Концептуальні засади формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації знайшли своє підтвердження у Законах України «Про соціальні послуги», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про загальнодержавну програму Національний план щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини до 2016 року»; Указах Президента України № 609 / 2012 від 22.10.2013 р. «Про національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року»; № 312/2013 від 01.06.2013р. «Про додаткові заходи із забезпечення гарантій реалізації прав та законних інтересів дітей». Контент-аналіз нормативно-правових документів свідчить про те, що одним із найголовніших завдань є виховання в особистості відповідального ставлення до свого здоров'я і здоров'я інших як до найвищої суспільної й індивідуальної цінності.

Розв'язання зазначеної проблеми спонукає дослідників до пошуку інноваційних змісту, форм і методів щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Детальний розгляд наукової літератури засвідчує, що, починаючи з другої половини ХХ століття, проблему відповідального ставлення до здоров'я досліджують філософи, соціологи, психологи, педагоги, зокрема Р. Березовська, С. Дерябо, Л. Водогрєєва, І. Журавльова, В. Коган, Д. Лоранський, В. Ясвін та ін. Ціннісний аспект формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців розглядали Т. Андрющенко, С. Белова, Г. Зайцев, В. Кабаєва, С. Свириденко та ін.

У педагогічній науці поняття «здоров'я» розглядається в різних аспектах: фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я досліджують О. Ващенко,

М. Гончаренко, В. Оржеховська, С. Свириденко, Л. Сущенко, А. Царенко, В. Язловецький; формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді вивчають М. Каган, Г. Калачава, Т. Кулікова, Ю. Лісіцин, Д. Ротфорт, Б. Юдін та ін.

Формуванню, збереженню, зміцненню і відтворенню здоров'я присвячені праці М. Амосова, Г. Апанасенко, О. Балакіревої, І. Брехмана, О. Вакуленко, Л. Ващенко, В. Горащука, О. Дубогай, О. Єжової, В. Казначеева, Н. Комарової, В. Ліщук, В. Петленка, В. Оржеховської та ін.

Низка провідних науковців, зокрема О. Безпалько, Н. Заверико, С. Омельченко, О.Пюра, Л. Сущенко, О. Стойко, В. Шкуркіна, Н. Чернуха, Т. Федорченко, визначили нові соціально-педагогічні технології формування в учнів здорового способу життя.

Сутністю реабілітаційного процесу та практики соціальної реабілітації стосовно проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я дітей займалися вчені Н. Гусак, А. Шевцова; на необхідності діяльності мультидисциплінарної команди у контексті соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт наголошувала О. Безпалько; питання соціальної реабілітації неповнолітніх висвітлювали Л. Акатов, І. Зверева, Л. Коваль, Т. Лях, Р. Овчарова, П. Українець, А. Ходорчук; педагогічної реабілітації – Л. Баранська, Б. Вульфів, В. Доній, Г. Несен, Л. Сохань; розробці та впровадження моделей соціально-педагогічної реабілітації присвятили свої роботи Н. Грабовенко, О. Караман, С. Котловий, О. Кузьменко, Г. Лактіонова, С. Толстоухова, С. Харченко.

Відповідальність розглядається у контексті співвідношення між свободою і необхідністю індивіда (М. Бердяєв., Н. Головка, Т. Гоббс, Р. Косолапов, Л. Ільчов, Дж. Локк, В. Марков, Ж. Сартр, Г. Смирнов, Г. Сковорода). У соціальній психології відповідальність тісно пов'язується з набуттям людиною соціального досвіду та вироблення ціннісних орієнтацій, необхідних для виконання соціальних ролей (Е. Еріксон, Л. Колберг, Ч. Кулі, Дж. Мід). У психології вивчається місце відповідальності в структурі особистості, а також вплив окремих факторів на активізацію процесів розвитку самої відповідальності (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, І. Бех, А. Плохотний, С. Рубінштейн, Є. Рудковський, М. Савчин, Н. Скорбіліна та ін.). У низці дисертаційних робіт з педагогіки розкриваються

питання соціальної відповідальності учнів старших класів у позашкільній діяльності (В. Тернопільська); почуття відповідальності в учнів молодшого шкільного віку загальноосвітньої школи (Н. Басюк); виховання відповідальної поведінки в учнів 7–8 класів загальноосвітніх навчальних закладів (Т. Куниця).

У соціальній педагогіці у працях науковців (Л. Грачов, Т. Єгорова, І. Іванова, О. Лебединська, Н. Морозова, М. Чаковський) проаналізовано загальні підходи до реабілітації молоді з особливими потребами; основам соціально-правового захисту прав дітей присвятили свої дослідження Н. Агаркіна, І. Зверева, О. Караман, І. Ковчина, Г. Лактіонова, Ж. Петрочко; диференціації змісту, форм і методів роботи з дітьми, які залишилися без батьківської опіки – С. Кавула, А. Полянничко, М. Шакурова.

Однак, проблема формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації не була об'єктом і предметом спеціального дослідження вчених.

Аналіз літературних джерел, результатів наукових досліджень та практики соціально-педагогічної діяльності дав змогу виокремити низку *суперечностей* між:

– вимогами суспільства до формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації та неповною теоретико-методичною розробленістю зазначеної проблеми;

– необхідністю удосконалення професійної підготовленості персоналу центрів щодо формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців та відсутністю інноваційного змісту, форм і методів;

– об'єктивною потребою проведення соціально-педагогічної діяльності у центрах соціально-психологічної реабілітації щодо формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців та недостатньою розробленістю програмно-методичного забезпечення цього процесу.

Актуальність проблеми та зазначені суперечності зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження є складовою комплексної теми кафедри теорії і методики професійної освіти Міжрегіональної академії управління персоналом «Теоретико-методологічні засади удосконалення освіти у вищих закладах освіти» (державний реєстраційний номер 0100U000346). Тему дисертаційної роботи затверджено вченою радою Міжрегіональної академії управління персоналом (протокол № 9 від 11.03.2014 р.), узгоджено в Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології України (протокол № 5 від 27.05.2014 р.).

Мета дослідження – на основі теоретичного узагальнення досліджуваної проблеми обґрунтувати та експериментально перевірити комплекс соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Гіпотеза дослідження. Формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації буде здійснюватися ефективно за таких соціально-педагогічних умов: підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я; впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я»; застосування інноваційних змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища.

Відповідно до мети й гіпотези визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні основи формування відповідального ставлення до здоров'я у теорії і соціально-педагогічній практиці та уточнити сутність основних понять дослідження.

2. Розкрити особливості та зміст діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців.

3. Визначити критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у дітей, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації.

4. Розробити структурно-функціональну модель, обґрунтувати та експериментально перевірити соціально-педагогічні умови формування

відповідального ставлення до здоров'я у дітей, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації.

Об'єкт дослідження – процес формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків.

Предмет дослідження – соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Для вирішення поставлених завдань і перевірки гіпотези використовувався комплекс взаємопов'язаних **методів**: *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення соціологічних, педагогічних та психологічних наукових джерел з метою конкретизації сутності категоріального апарату дослідження, обґрунтування соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; *емпіричні* – інтерв'ю, бесіди, пряме і побічне спостереження, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) для визначення рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації та перевірки ефективності соціально-педагогічних умов; *статистичні* – методи математичної статистики для узагальнення, кількісного і якісного аналізу експериментальних даних й динаміки досліджуваних явищ.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальну роботу здійснено на базі центру соціально-психологічної реабілітації дітей служби у справах дітей Тернопільської обласної державної адміністрації, центру соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями «Ірида» Оболонського ЦССМ м. Києва, Макарівського районного центру соціальної підтримки дітей і сімей «Промінь надії» Київської обл. У педагогічному експерименті брали участь всього 330 респондентів: 21 соціальний педагог, 24 психологи, 4 психіатри, 77 педагогічних працівників ЦСПР, 1 тренер з хортингу, 12 працівників центрів соціальних служб, 57 батьків, 135 вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: 68 склали експериментальну групу,

67 вихованців – контрольну.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *вперше* обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: (підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я; впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я»; застосування інноваційних змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища); розроблено структурно-функціональну модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, яка охоплює: мету, завдання, підходи, принципи, функції, суб'єктів соціально-педагогічної діяльності, діагностичний інструментарій, соціально-педагогічні умови, форми, методи та результат; охарактеризовано критерії та відповідні показники: когнітивний – знання про норми і цінності здоров'я, розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, усвідомлення своєї відповідальності за власне здоров'я; мотиваційно-ціннісний – інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей, мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок; діяльнісно-поведінковий – дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності; володіння навичками оздоровчої діяльності, реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах); виявлено рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації (достатній – соціально-необхідний, середній – соціально-індиферентний, низький – соціально-неприйнятний);

– *уточнено* сутність поняття: «формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації» як комплекс заходів соціально-педагогічного, психологічного, правового впливу, спрямованих на розуміння ними сутності і змісту здоров'я у суспільному житті, оволодіння уміннями оздоровчої діяльності, що сприяють позитивній соціалізації та мотивації

на здоровий спосіб життя, мінімізації негативного впливу соціуму, забезпеченню соціально-психологічної реабілітації та здійсненню соціального захисту, позитивного сприйняття життя;

– подальшого розвитку набули зміст, форми і методи формування відповідального ставлення до здоров'я та соціально-педагогічної підтримки вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації;

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в розробці й упровадженні у соціально-педагогічну діяльність центрів соціально-психологічної реабілітації діагностичних методик для виявлення рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я; комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я» та її методичного забезпечення; практико-орієнтованих семінарів-тренінгів «Сучасні психолого-педагогічні технології з формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців» та тренінгу з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: соціально-психологічний портрет».

Результати та висновки дослідження можуть бути використані центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, неурядовими організаціями для планування й організації роботи щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у дітей; при підготовці навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій із соціальної роботи; під час викладання у вищих навчальних закладах курсів «Соціальна педагогіка», «Методика роботи соціального працівника», «Соціальна робота з дітьми та молоддю»; у системі навчальних закладів різних рівнів акредитації, а також у системі підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери.

Результати дослідження **впроваджено** у діяльність центру соціально-психологічної реабілітації дітей служби у справах дітей Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка № 45 від 13.09.2015 р.), центру соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями «Ірида» Оболонського ЦССМ м. Києва (довідка № 177 від 21.04.2015 р.), Макарівського районного центру соціальної підтримки дітей і сімей «Промінь надії» Київської обл.

(довідка № 255 від 15.10.2015 р.), Тернопільського національного економічного університету (довідка № 35/987 від 27.04.2015 р.), Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний фонд інноваційних освітніх систем «Джерело» (довідка № 37 від 22.10.2015 р.), громадської організації «Об'єднання педагогів і науковців України» (довідка № 12 від 24.09.2015 р.), Міжнародної благодійної організації «Благодійний фонд» (SOS Дитяче містечко) (довідка № 18 від 04.02.2015 р.).

Особистий внесок здобувача. У статті «Інноваційні виховні технології – пріоритетний напрямок ефективного формування бережливого ставлення до здоров'я у вихованців притулків для неповнолітніх» (2012, співавтор Н. Чернуха), автором розкрито зміст інноваційних виховних технологій, спрямований на збереження здоров'я серед неповнолітніх дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження апробовано на наукових і науково-практичних конференціях різних рівнів: *міжнародних* – «Вища освіта в Україні в контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (Київ, 2008); «Управління в освіті» (Львів, 2009); «Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України» (Ялта, 2009); «Безпека життєдіяльності і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи» (Переяслав-Хмельницький, 2013); «Акмеологія – наука ХХІ століття» (Київ, 2013); «1025-річчя історії освіти в Україні: традиції, сучасність та перспективи» (Київ, 2014); «Актуальні проблеми здоров'язбереження в Україні: педагогічні та медичні проблеми репродуктивного здоров'я» (Київ, 2014); *всеукраїнських* – «Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу» (Суми, 2008); «Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія і технології» (Луцьк, 2010); «Актуальні проблеми підготовки соціальних педагогів у третьому тисячоріччі» (Запоріжжя, 2011); «Професійна підготовка фахівців соціально-педагогічної сфери в умовах інтеграції України до європейського освітнього простору» (Ніжин, 2012); «Здоров'я і відповідальність сучасної молоді: тренінг-курс» (Київ, 2013); «Придніпровські соціально-гуманітарні читання» (Кіровоград, 2014); виставка-презентація «Інноватика в освіті України» (Київ, 2014),

а також обговорювались на засіданнях кафедри управління навчальним закладом Інституту лінгвістики та міжнародних відносин імені Авероесса Міжрегіональної академії управління персоналом (2010–2014 рр.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 18 (17 – одноосібних) публікаціях автора, з яких 7 відображають основні результати дослідження, 11 – апробаційного характеру.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (313 найменувань, з них 11 – іноземною мовою), 20 додатків на 92 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 306 сторінок, з них – 181 сторінка основного тексту. Робота містить 9 рисунків та 19 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1 Теоретичні основи формування відповідального ставлення до здоров'я

У сучасних трансформаційних умовах відбувається переосмислення змісту, форм, методів і технологій навчання і виховання особистості у контексті формування системи ціннісного ставлення до власного здоров'я. У центрі уваги освітянської спільноти знаходиться визнання самоцінності людини як єдності фізичного, духовного і соціального.

Як переконливо свідчать дослідження вітчизняних психологів і педагогів, зокрема погляди Г. Балла [14], Г. Бевз [18], І. Беха [24], Л. Кальченко [77], О. Караман [78], В. Оржеховської [135], Т. Федорченко [273], значний вплив на здоров'я особистості здійснюють її стиль і якість життя.

Загальновідомим є твердження, що здоров'я – це скарб кожного громадянина, стратегічний ресурс держави, запорука розвитку міжнародної спільноти в цілому. Особливого значення в сьогоденні набуває стан здоров'я підростаючого покоління. Немає сумніву в тому, що генетичні, соціально-економічні та екологічні фактори знижують рівень здоров'я особистості.

На даний час, відповідно до Оттавської хартії, прийнятої 1986 року, здоров'ям вважають не тільки відсутність хвороб, а й стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя. На реалізацію потенціалу здоров'я впливають вагомі чинники: мир, наявність житла, соціальна справедливість, освіта, харчування, дохід, стабільна екосистема та сталі ресурси.

Як засвідчує Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009-2015 роки, на стан здоров'я молоді впливають чотири чинники: з них 10% належить установам охорони здоров'я, решта обумовлюється екологією (близько 20%), спадковістю (близько 20%) і найбільше – умовами та способом життя (майже 50%) [54].

За даними соціологічного дослідження, проведеного у рамках проекту реформування соціальних служб для дітей і молоді (2009-2015 рр.), серед життєвих цінностей, пріоритетних для молодшого та старшого підліткового віку, усі респонденти назвали здоров'я: школярі – 82,6%. Серед інших цінностей, зокрема, щасливе сімейне життя – 70%, наявність хороших друзів, цікава робота – 78,6% [53].

Сучасні науковці О. Караман [78], Ж. Петрочко [149], В. Оржеховська [137], Т. Федорченко [273] свідчать, що однією із провідних особистісних функцій особистості є ставлення до власного здоров'я як найважливішого фактора реалізації життєвих смислів і цілей. Зауважимо, що соціальна напруженість і погіршення екологічних характеристик середовища проживання людини, які породжені ситуацією перетворення економіки і соціальної сфери, потребують підготовки особистості до умов існування, що динамічно змінюються. Звідси виникають вимоги до адаптаційних здібностей організму, рівня здоров'я та його ресурсів.

Дещо співзвучні думки має О. Безпалько, стверджуючи, що на перше місце виходить підготовка дітей і молоді до входження у складні, часто несприятливі життєві ситуації, розвиток у них здатності протистояти несприятливим факторам, які руйнують здоров'я [20].

У зв'язку з цим, нам видається, що особливого значення набуває формування особистісних установок, відповідального ставлення до свого організму, до здоров'я як однієї з найвищих цінностей, яка забезпечує самореалізацію, самоактуалізацію людини у громадській і особистісній сфері.

На законодавчому рівні турбота про здоров'я молодого покоління України, навчання дітей здорового способу життя є один з провідних напрямів соціально-педагогічної роботи у закладах освіти. Зокрема, як відзначається у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки, пріоритетним завданням системи освіти є навчання особистості відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищих суспільних і індивідуальних цінностей [54].

Проблема формування відповідального ставлення до здоров'я особистості є доволі складною і актуальною у соціально-педагогічній науці.

У контексті нашого дослідження особливої актуальності набувають роботи, які стосуються формування здорового способу життя, свідомого ставлення до здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, профілактики шкідливих звичок у школярів, соціально-педагогічної роботи із девіантними дітьми і підлітками, дітьми, позбавленими батьківського піклування, покращення якості надання послуг дітям і молоді у територіальних громадах, соціального захисту прав дітей, які знаходяться у складних життєвих обставинах, комплексної оцінки потреб дитини у закладах інтернатного типу тощо.

Так, питання збереження і зміцнення здоров'я, формування культури здоров'я і здорового способу життя у школярів висвітлюють у своїх дослідженнях Н. Агаркова [2], І. Зверева [73], Н. Зимівець [75], В. Оржеховська [135], С. Омельченко [133].

Питанню формування відповідального ставлення до здоров'я приділила певну увагу педагогічна наука України та ближнього зарубіжжя.

Так, визначенню найбільш ефективних форм і засобів організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми і молоддю присвячені дослідження наукових працівників Інституту проблем виховання НАПН України, зокрема праці М. Зубалія, С. Кириленко, В. Кириченко, В. Оржеховської [137], О. Пилипенка [136].

Як видно, різноманітні аспекти означеної проблеми привертали увагу як вітчизняних, так і зарубіжних науковців.

У філософсько-соціологічному аспекті її розглядають В. Андрущенко [10], Г. Балл [13], А. Бандура [15], Н. Голованова [47], І. Шинкарук [279].

Ставлення особистості до життєвих цінностей досліджують І. Бех [24], А. Лазурський, В. М'ясищев [129], Г. Філонов [277].

Наукові розвідки Л. Кальченко [77], З. Кияниці [79], В. Оржеховської [137], О. Пилипенка [136], Т. Федорченко [273] свідчать, що гострота проблеми стану здоров'я у сучасному світі тісно пов'язана зі стійким ростом абіологічних тенденцій у негативних відхиленнях поведінки неповнолітніх.

Тож, цілком очевидним є той факт, що впродовж усього розвитку людського

суспільства здоров'я вважалося однією з фундаментальних цінностей. Ще мислителі Стародавньої Греції і Риму створили вчення про здоров'я. Зокрема, у працях філософів Демокріта, Сократа, Платона, Аристотеля багато визначень поняття здоров'я, способів його збереження й зміцнення.

Гіппократ більше двох тисяч років назад підкреслив важливе значення способу життя і зовнішнього середовища для виникнення і розвитку захворювань. Доказом цього є його праці: «Про природу людини», «Про повітря, воду і місцевість», де вперше звернена увага на взаємозв'язок способу життя і здоров'я [279]. Окрім фізичних вправ він використовував у своїй діяльності масаж, водні процедури, дієтичне харчування. Пріоритетними принципами у діяльності Гіппократа було використання оздоровчих природних засобів. У його творах описано 236 видів рослин, які він рекомендував своїм пацієнтам.

Цікавим, на нашу думку, є той факт, що Платон [156] висунув ряд ідей про значення позитивного прикладу у вихованні та розробив одну з перших в історії освіти вікову періодизацію виховання. Три етапи із семи відводилися формуванню фізичного стану. Діти з 3 до 6 років під керівництвом призначених державою вихователів займалися на майданчиках іграми (дошкільне виховання); з 7 до 11 – навчалися в школі письма, читання, музики; з 12 до 16 – відвідували школу фізичного розвитку з гімнастичними вправами; з 17 до 20 – здобували військово-гімнастичну освіту; з 21 до 30 – філософську. Є відомості, що подальшу освіту здобували ті, хто виявляв схильність до розумових занять, решта ставали воїнами.

Таким чином, можна цілком констатувати той факт, що питання відповідального ставлення до здоров'я здійснювалось через формування гармонійно розвиненої особистості, а це сприяло збереженню здоров'я особистості.

Важливими для нашого дослідження є думки Я. Коменського [84], який обґрунтував необхідність єдності виховання і навчання, показав важливість інтеграції знань про здоров'я людини, розробив принципи доцільності й природовідповідності (згідно з природою), що припускають вивчення педагогами законів духовного життя й узгодження з ними педагогічного впливу на особистість дитини.

Наразі його ідеї є сучасними і актуальними, зокрема, на увагу заслуговує думка про те, що педагог має спиратися на розумні методи виховання, враховувати індивідуальні здібності своїх вихованців, створювати спокійну обстановку у навчальному закладі, приділяти на позашкільних заняттях величезне значення фізичному вихованню. І в наш час оздоровчим технологіям у навчанні і вихованні відводиться важлива роль.

Питання фізичного розвитку й морального виховання дитини розглядаються у педагогічних працях Д. Локка. У його трактаті «Думки про виховання» учений запропонував програму виховання підростаючого покоління через необхідність формування внутрішньої потреби до активного ствердження в собі ціннісних установок.

Видатний педагог К. Ушинський відводив велику роль у вихованні і навчанні формуванню культури здоров'я дітей. Він вважав: «Якщо медикам ми ввіряємо наше здоров'я, то вихователям ввіряємо моральність і розум дітей наших, ввіряємо їх душу, а разом з тим і майбуття нашої вітчизни» [272, с. 238]. На переконання вченого, вивчення педагогіки припускає обов'язкове ознайомлення із сутністю і законами життя, розвитком людського організму як тілесного, так і душевного [272, с. 212].

На сучасному етапі розвитку суспільства відбувається переосмислення ролі знань про здоров'я людини, зміна ставлення до духовного аспекту здоров'я. У контексті проблематики нашого дослідження, звертаємося до педагогічних здобутків П. Лесгафта, який збагачує загальноосвітню школу системою фізичної освіти, системою фізичних вправ, яка стала державною. Ученого вважають одним із творців теорії і практики лікувальної фізкультури.

Неоціненний внесок зробив А. Макаренко, який приділяв величезну увагу вихованню у своїх підопічних гігієнічних навичок. Він визначав «здоров'я» як нормальний комплекс фізичних і гігієнічних якостей і проявів: охайність, життєрадісність, статєва порядність [114].

Педагогічна система великого педагога-практика В. Сухомлинського спрямована на створення умов і можливостей для формування, збереження і

зміцнення здоров'я школярів. Він писав: «Турбота про здоров'я – це праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежать їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у свої сили. Якщо зміряти всі мої турботи і тривоги про дітей, то добра половина їх – про здоров'я» [244, с. 456].

Для нашого дослідження ваговим є те, що В. Сухомлинський розглядав здоров'я школярів як цілісну систему й відзначав: «Анатомо-фізіологічні процеси, що відбуваються в цьому віці, настільки тісно пов'язані з духовним життям і формуванням свідомості, суттєво відображають майбутнє людини, що фізична культура вже не може обмежуватися культурою тіла й здоров'я» [244, с. 398]. Тобто, педагог довів єдність духовного, психічного і фізичного аспектів здоров'я особистості.

Важливо підкреслити, що запропоновані ідеї гуманізації за Ш. Амонашвілі дозволяють відкривати на практиці не менш ефективні способи, прийоми, форми виховання і навчання, що значною мірою сприяє формуванню культури здоров'я особистості [6].

Отже, як видно, з ретроспективного аналізу, питання формування культури здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я особистості є актуальними та своєчасними і надалі.

Для нашого дослідження важливим також є аналіз вітчизняної та зарубіжної джерельної бази, який дозволяє стверджувати, що тема формування і збереження здорового способу життя є своєчасною.

Інтенсивність психолого-педагогічних досліджень з тотожних тем у контексті нашого дослідження починає свій розвиток з 2000 року. Про це свідчить велика кількість дисертаційних робіт, захищених протягом останніх п'ятнадцяти років, зокрема: Т. Алексеєнко [5], Г. Бєвза [18], О. Безпалько [21], Р. Вайноли [34], І. Зверєвої [73], Н. Зимівець [74, 75], Л. Кальченко [77], О. Караман [78], Т. Кравченко [89], Г. Лактіонової [109], Л. Мардахасєва [116], Ж. Петрочко [150], І. Пеши [152], С. Толстоухової [264], В. Оржеховської [137], Т. Федорченко [273].

До актуальних наукових проблем гігієни і санітарно-епідемічного благополуччя дітей у сучасних умовах звертаються Г. Даниленко [52], Г. Єременко.

Педагогічні умови й шляхи формування здоров'язбережувального освітнього середовища розглядають О. Єжова [63, 64], В. Оржеховська [137], С. Харченко [284], які вважають професіоналізм вчителя важливим аспектом формування навичок здорового способу життя підлітків.

Питанню здорового способу життя, як важливого чинника особистості, сучасному досвіду і методиці впровадження оздоровчої освіти та виховання дітей і молоді присвятили свої дослідження Т. Бондаренко, О. Ващенко, які вважали, що поняття «здоровий спосіб життя» складається з трьох компонентів: фізичного, психічного і соціального.

З'ясуємо сутність поняття «здоров'я» більш детально. Варто зазначити, що здоров'я людини є складним феноменом, який розглядається одночасно багатьма науками: педагогікою, медициною, психологією, філософією, валеологією, соціологією, культурологією. Історія розвитку наук нараховує понад триста визначень поняття «здоров'я».

Вважаємо за необхідне, детальніше розглянути феномен «здоров'я». У міжнародному вжитку загальноприйняте таке визначення поняття «здоров'я», викладене у преамбулі Статуту ВООЗ (1948): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [25, с.34].

Цікавим для нашого дослідження видається позиція науковця, основоположника валеології І. Брехмана, який під здоров'ям розуміє не тільки відсутність хвороб, а, насамперед, фізичну, психологічну, соціальну гармонію людини, доброзичливі, спокійні відносини людини з іншими людьми, природою, самою собою [32, с. 167]. Як зазначає сам автор, «здоров'я людини – це здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних та якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [32, с. 46]. Здоров'я – такий стан людського організму, який дозволяє людині в повній мірі виконувати свої біологічні, соціальні і функції. Водночас це стан максимальної врівноваженості людини з природою і навколишнім середовищем [33, с. 193].

У низці його робіт визначені складові здоров'я, серед яких провідне місце

посідає етичний аспект. Етична складова – це мотивація ЗСЖ, настанова на довге й повноцінне життя, відсутність упередженого ставлення до медицини, активність у формуванні і зміцненні власного здоров'я, шанобливе і дбайливе ставлення до життя і здоров'я інших людей [32].

Ми вважаємо, що визначення І. Брехмана є важливим, оскільки вказує на взаємозв'язок між адаптаційними механізмами людини, природою, цінністю здоров'я та здорового способу життя.

Дослідник Ю. Лісіцин стверджує, що здоров'я людини – це «гармонійне поєднання біологічних та соціальних якостей, що обумовлені спадковими та набутими біологічними та соціальними діями, а хвороба – порушення цієї гармонії, цього єднання» [111, с. 3-9]. І. Брехман підкреслює, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб, а й фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі відносини з іншими людьми, з природою і самим собою [33, с. 6].

Беручи до уваги погляди зазначених дослідників, у сучасних умовах здоров'я – це пріоритетна соціальна цінність. Узагальнюючи вітчизняний та зарубіжний досвід досліджень, можна визначити під поняттям здоров'я можливість організму людини адаптуватися до змін довкілля, яке характеризується її волею і є одним із показників її досконалості. Здоров'я створює умови для вільного прояву біологічних і соціальних можливостей людини, їх перетворення у діяльність. Згідно поглядів В. Сержантова і Г. Гребенькова, здоров'я розглядається як нормальний психосоматичний стан і здатність людини до духовних потреб [199].

Дослідник В. Пономаренко розрізняє поняття «здоров'я» і «хвороба» з погляду їх наукового і ціннісного змісту [160], він виокремлює такі вектори цієї цінності:

- біологічний, на якому здоров'я характеризується як досконалість саморегуляції організму і гармонія фізичних процесів;
- особистісний (психологічний), на якому здоров'я розглядається не як відсутність хвороби, а як її подолання.

Згідно положень У. Каргемазова, здоров'я – це стан, що дозволяє людині «відправляти найбільшу кількість видоспецифічних функцій при найбільш

економному режимі» [275, с. 250]. Автор акцентує увагу на тому, що прагнучи до стислості, дослідники визначають здоров'я як «відсутність хвороби».

За дослідженнями С. Палія, В. Паніна і Є. Стальнікова здоров'я людини визначається її психікою. Людина вважається здоровою якщо її інтелектуальні і вольові якості дозволяють працювати і спілкуватися [15, 113, 286].

Як зазначає Б. Юдін, поняття «здоров'я» представлено синктерично, і під час його використання ми не завжди розрізняємо ті складні множинні значення, які складають його зміст [300, с. 56]. У той же час наукове тлумачення здоров'я, його складної і багатофакторної природи зумовлює комплексність вивчення. У даний час здоров'я розглядається як складний, багатовимірний феномен, який має гетерогенну структуру, що поєднує в собі різноманітні компоненти і віддзеркалює фундаментальні аспекти людського буття. У свою чергу, вчені М. Моррей, В. Еванс визначають це поняття як благополуччя у найширшому сенсі (взаємозв'язок культурних, соціальних, психологічних, фізичних, економічних і духовних факторів). Це складний продукт результату впливу генетичної схильності, середовища та особливостей індивідуального розвитку.

Ми погоджуємося з думкою Е. Сайко, що здоров'я довгий час розглядалося як проблема індивідуально-особистісного життя, має значення для виживання і розвитку окремого індивіда, але сьогодення диктує розглядати здоров'я як значимий компонент соціального буття, як «структуруючий фактор соціальності» [193, с. 3].

Однак, визнання здоров'я у цій якості ще не означає повсякденної практичної реалізації дій з його досягнення як на соціальному, так і на індивідуальному рівні. Таку діяльність людини, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я, особисте благополуччя в усіх сферах життя, позначають терміном «здоровий спосіб життя» [197, с. 18]. Це поняття у масовій суспільній свідомості зазвичай асоціюється тільки з відмовою від тютюнокуріння, вживання психоактивних речовин. У кращому випадку до цього переліку додається раціональне харчування, фізична активність, безпечне статеве життя.

Нам імпонує думка В. Оржеховської, яка вважає важливим показником рівня

здоров'я саме психофізичний стан. Це поняття, на переконання дослідниці, включає комплекс показників: стан здоров'я, функціонування організму (працездатність, адаптація, відновлення); рівень розвитку рухових здібностей (витривалість, швидкість, гнучкість, координаційні здібності); психологічних особливостей особистості (темперамент, характер, здібності); антропометричних показників фізичного розвитку. Успіх у діяльності і творче довголіття багато в чому залежать від рівня працездатності, що разом з адаптацією і відновленням дозволяє протистояти чинникам ризику [135, с. 24].

Цікавою є позиція М. Дивиціна, який розглядає здоров'я як системне поняття, що має інтегрований характер. На його думку, здоров'я – динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється [58, с. 156].

Зокрема, Т. Алексеєнко, акцентує на тому, що здоров'я є досить складною категорією, відзначає біосоціальний аспект явища, відповідно до якого здоров'я є результатом взаємодії індивіда з навколишнім середовищем, умов його існування, провідних мотивів його життєдіяльності й світовідчуття в цілому [5, с. 58].

Для повноти уявлення проблеми і сутності провідного поняття досліджуваної теми ми з'ясували, що, здоров'я – динамічний стан людини, що визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до впливу патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) і соціальних функцій.

На переконання Н. Чернухи, інтеграція всіх рівнів організації людини дає можливість індивідові виконувати свої біологічні і соціальні функції. Чим вища

здатність індивіда реалізувати свої біологічні й соціальні функції, тим вищий рівень його здоров'я. Не можна визначити поняття «здоров'я», не беручи до уваги особливості середовища та діяльності людини, її соціальне значення [288].

Як переконливо стверджують дослідження Л. Сущенко, сьогодні дедалі більше стверджується погляд, відповідно до якого здоров'я визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [242, с. 23]. У низці наукових робіт дослідниця переконує, що наукове розуміння здоров'я включає також своєчасний і гармонійний тілесний і психічний розвиток, нормальне функціонування всіх органів і систем, високу працездатність під час різних видів діяльності, відсутність захворювань, здатність легко адаптуватися до незвичних умов середовища й стійкість до несприятливих впливів [242, с. 78].

Оцінюючи здоров'я, В. Оржеховська пропонує враховувати чотири критерії, що характеризують рівень здоров'я: наявність або відсутність хронічних захворювань, рівень функціонального стану основних систем організму, рівень досягнутого фізичного розвитку й ступінь його гармонійності [137, с. 79].

Слід відмітити, що наразі суспільне уявлення про здоров'я обумовлюються адаптаційною концепцією, у якій здоров'я фактично ототожнюється з нормальністю і багато в чому залежить від зовнішніх умов та чинників, відповідно, власна активність індивіда, його відповідальність не відіграють вирішальної ролі.

У філософському енциклопедичному словнику зазначено: «здоров'я – природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з оточуючим середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих проявів».

Тобто, сучасна філософія вчить: здоров'я – це не предмет власності, а процес, результат наших думок, дій, почуттів. Визнання людини найвищою цінністю на землі, гуманні відносини між педагогом та учнем – основа психологічного здоров'я дитини та її благополуччя. І з цим не можна не погодитися.

В енциклопедії освіти [67] зазначено, що поняття «здоров'я» - це «стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи, той чи інший стан, самопочуття людини».

Як свідчать наукові доробки Т. Федорченко, дефініціювати індивідуальне здоров'я можна як динамічний стан, який визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до дії патогенних факторів і властивістю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичними, пластичними та інформаційними (регуляторними) забезпеченнями процесів самоорганізації, а також служить основою виявлення біологічних (продовження життя особистості – продовження (репродукція) роду) і соціальних функцій [276].

Дослідник В. Оржеховська зазначає, що «світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує принаймні чотири невід'ємні, тісно взаємопов'язані складники: фізичний, психічний (розумовий), соціальний (суспільний) та духовний, що діють водночас і визначають стан здоров'я людини» [135, с. 20-21].

Авторка вказує, що «фізичний феномен – це правильне функціонування всіх систем організму, позитивне ставлення до свого здоров'я, прагнення фізичної досконалості й загальної фізичної працездатності, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування; психічний феномен (психічний комфорт) – відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність позитивних емоцій; соціальний феномен (соціальний добробут) – це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві, позитивно спрямована комунікативність, самоактуалізація в колективі; духовний феномен (душевний) – пріоритетність загальноосвітніх цінностей, наявність позитивного ідеалу, що відповідає національним і духовним традиціям, саме духовне здоров'я є визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства і є пріоритетним в ієрархії аспектів здоров'я» [135, с. 20-21].

Як акцентує увагу Н. Павлик, у педагогіці існує своє визначення поняття «здоров'я». Авторка зазначає, що у педагогічній науці вплив характеру прояву психофізичних якостей індивіда і ступеня його соціальної адаптації, залежно від особистісних якостей людини і усвідомлення її поведінки, на здоров'я людини має або зміцнювальний характер, або шкідливий для здоров'я [142, с. 57].

Низка провідних науковців, зокрема, Л. Сущенко [242] стверджує, що поняття «фізичне здоров'я» при нормальному трактуванні відображає належні організму людини матеріальні основи її життєздатності і працездатності, які визначаються головним станом і динамікою функціональних та адаптованих можливостей організму, рівнем його імунітету та тенденціями фізичного розвитку.

Нам імпонує думка, що постійно потрібно робити акцент на можливості зміцнення здоров'я, в навчальний план фізичного виховання необхідно включати матеріал, що розкриває фізичні, соціальні і психічні фактори. Дослідник визначає користь фізичної активності.

На глибоке переконання Дж. Райкус, існують три рівні для опису цінності здоров'я:

- 1) біологічний – первісне здоров'я припускає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і як наслідок – мінімум адаптації;
- 2) соціальний – здоров'я виявляється мірою соціальної активності, діяльнісного ставлення людини до світу;
- 3) особистісний, психологічний – здоров'я є не відсутність хвороби, а радше її подолання [182, с. 49].

Дослідниця С. Теміна акцентує увагу на тому, що цінність здоров'я у повсякденних уявленнях підвищилася, але не стала фактом свідомості, залишилася на рівні моди; реальна поведінка заради самозбереження не зазнала істотних змін, люди, як і раніше, багато п'ють і палять, порушують режим сну, відпочинку і рухової активності, не піклуються про правильне харчування і та ін. [245].

Слід зазначити, що відповідальне ставлення до здоров'я нерозривно пов'язане з формуванням особистості в цілому і не припускає розбіжності у змісті, засобах і методах цілеспрямованих дій щодо формування такого ставлення у дітей і молоді. Знання закономірностей формування ставлення людини до здоров'я, зокрема її внутрішньо особистісних детермінант, є необхідною умовою ефективності формування здорового способу життя. Констатуємо той факт, що здоров'я є соціально-біологічною основою життя всієї нації.

У контексті нашого дослідження актуальності набуває з'ясування змісту

поняття «*здоровий спосіб життя*». Поняття «здоровий спосіб життя» визначається як організація праці та відпочинку, творчого самовираження, задоволення культурних і фізіологічних потреб людини, які забезпечують виконання біосоціальних функцій, фізичне і психічне здоров'я, активне довголіття і, врешті, гармонійний розвиток особистості у всіх вікових періодах.

Автори соціологічного словника вказують, що зміст здорового способу життя визначається активністю людей, які використовують усі матеріальні та духовні можливості в інтересах здоров'я, гармонійного духовного і фізичного розвитку [224]. В. Булич вважає, що при розгляданні здорового способу життя використовують два основних поняття: «спосіб життя» і «здоров'я» [40, с. 350]. Автор аналізує, що спосіб життя – одна із найважливіших філософсько-соціологічних категорій, спосіб життя людини значною мірою визначається її біологічними особливостями, її станом здоров'я, трудовою діяльністю, побутом, формою використання вільного часу, задоволенням матеріальних і духовних потреб, участю в суспільному житті [40, с. 350].

Дослідник Ю. Лисицин зазначає, що спосіб життя – це визначений, історично обумовлений тип, вид життєдіяльності або спосіб діяльності в матеріальній і нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності [200, с. 40].

Здоровий спосіб життя залежить від самої людини, але водночас держава має створювати умови для його формування, популяризації та поширення серед населення, причому зусилля держави мають бути спрямовані на створення сприятливого оточення для формування здорового способу життя та впровадження його цінностей у свідомість людей.

Контент-аналіз змісту програм діяльності Кабінету Міністрів України за останні роки виявив вузький підхід та недостатню увагу уряду до формування і пропагування здорового способу життя; ця категорія в основному згадується в контексті охорони здоров'я населення або не згадується взагалі.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної джерельної бази дозволяє стверджувати, що напряму нашого дослідження відповідають концепція формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу в умовах нової

соціокультурної реальності, розробниками якої є В.Оржиховська, О. Єжова, В. Кириченко, С. Омельченко [137, 63, 133, 88].

У цій концепції доводиться думка про те, що здоровий спосіб життя – це відсутність шкідливих звичок, режим праці та відпочинок, система харчування, різні розвивальні та загартовувального характеру вправи; в нього також входить система ставлення до себе, до іншої людини, до життя в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі і цінності та ін. [88].

Колектив учених доводять, що здоровий спосіб життя – це сукупність духовних цінностей і реальних видів, форм і сприятливих для здоров'я видів діяльності для забезпечення оптимального задоволення потреб людини [88, с. 4]. Вчені акцентують увагу на тому, що здоровий спосіб життя – це реалізація комплексу єдиної науково обґрунтованої соціально-психологічної системи профілактичних заходів, у якій важливе значення має правильне фізичне виховання, належне поєднання праці та відпочинку, розвиток стійкості до психоемоційних перевантажень, подолання труднощів, пов'язаних з екологічними умовами життя, і усунення гіпокінезії [88, с. 4]. Автори наголошують, що під формуванням здорового способу життя молоді мають на увазі діяльність, спрямовану на зміцнення не тільки фізичного та психічного, але і морального здоров'я, що такий спосіб життя має реалізовуватися в сукупності усіх основних форм життєдіяльності: трудової, суспільної, сімейної [88, с. 4].

Проаналізувавши джерельну базу з проблематики нашого дослідження, ми визначаємо, що здоровий спосіб життя – це насамперед діяльність, активність особистості, групи людей, суспільства, що використовують матеріальні і духовні умови та можливості в інтересах здоров'я, гармонійного фізичного і духовного розвитку людини. На нашу думку, здоровий спосіб життя – це ведення людиною такого способу життя, при якому вона спрямовує свої знання, можливості, дії на підтримку, зміцнення та відновлення свого власного здоров'я.

Ми дійшли висновку, що здоров'я є базисом ефективної життєдіяльності особистості, передумовою максимального розкриття можливостей кожної людини. Від формування можливостей людини (поліпшення стану здоров'я, рівня набуття

знань та професійних навичок), а також максимального їх використання для праці, відпочинку, культурної, суспільної та політичної діяльності, в першу чергу, і залежить ефективність розвитку людства.

Варто зазначити, що процес формування здоров'я особистості залежить від багатьох чинників (зовнішніх і внутрішніх), зокрема таких як: соціально-економічні та екологічні умови (20%); стан системи охорони здоров'я (10%); спадковість (20%); умови та спосіб життя (50%). Тому ми вважаємо, що здоров'я людини відображає якість пристосування організму індивіда до умов зовнішнього середовища, а також становить процес взаємодії людини та середовища існування; сам стан здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних, соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) чинників.

Грунтовне вивчення поняття здоров'я підводить до акцентуації уваги на тому, що у процесі становлення і розвитку особистості під впливом багатьох факторів відбувається і формування самого ставлення особистості до здоров'я.

У науковій літературі поняття «*формування*» розуміється як процес цілеспрямованого й організованого оволодіння соціальними суб'єктами цілісними, стійкими рисами та якостями, необхідними їм для успішної життєдіяльності; вплив, дія на особистість різних чинників й умов (зовнішніх і внутрішніх, суспільних і природних, організаційних і стихійних), що забезпечують успішне виконання або оволодіння певним видом діяльності; сукупність прийомів і способів дії на індивіда, що має на меті створити систему певних соціальних цінностей, світогляд, концепцію життя, соціально-психологічні якості і певний склад особистості; процес становлення особистості людини в результаті об'єктивного впливу спадковості, середовища, цілеспрямованого виховання і власної активності.

Погоджуємося із думкою, що процес формування здійснюється під впливом великої кількості різноманітних чинників. Однак чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал необхідні відповідні умови. Умови складають те середовище, обстановку, в якій те або інше явище чи процес виникають, існують і розвиваються, при цьому, впливаючи на явища і процеси, умови самі піддаються їх дії [115, с. 414].

Як влучно зазначає О. Асмолов, соціально-діяльнісна сутність особистості визначає суттю педагогіки організацію діяльності людей, їх співпрацю в загальній справі. З цього випливає, що особлива роль у процесі формування належить його організаторам, які створюють певні умови, обґрунтовано вибирають і застосовують певні способи його реалізації.

Отже, *формування* – цілеспрямований процес, що передбачає як організацію й керівництво (управління) зі сторони соціуму, соціальних працівників, так і власну активність особистості. Людина своїми діями та вчинками сама формує й розвиває свою особистість, але процес та результати цього формування та розвитку залежать від умов та змісту діяльності індивіда, які визначає і створює суспільство [30].

Таким чином, ми можемо визначити поняття *«формування»* як *цілеспрямований і відповідно організований процес, що сприяє прискоренню процесу становлення особистості, утворення і розвитку відповідних особистих якостей, оволодіння певним видом діяльності, а отже, її готовністю до успішної життєдіяльності.*

Системність, комплексність та цілісність цього процесу забезпечується дотриманням принципів, пріоритетних напрямів діяльності та логічної послідовності його здійснення. Тому на основі концептуальних положень процесу відповідального ставлення до здоров'я обумовлюється технологічний підхід до його реалізації.

Для нашого дисертаційного дослідження ключовим поняттям є обґрунтування поняття *«відповідальне ставлення»* особистості до здоров'я.

Як показує теоретичний аналіз, проблема *відповідальності* особистості була предметом наукових досліджень у філософії, соціології, психології, педагогічній науці та практиці.

На підставі узагальнення поняття «здоров'я» доведено, що здоров'я і відповідальність – невід'ємні категорії, які тісно пов'язані між собою.

У філософії категорія відповідальність розглядається як філософсько-соціологічне поняття, що відображає об'єктивний історично конкретний характер взаємовідносин між особистістю, колективом, суспільством (Л. Ільчов); як якість,

що дає особистості можливість усвідомлювати значення своїх вчинків, добровільно узгоджувати свою поведінку з вимогами суспільства (Н. Головка, Г. Смирнов); у нерозривній єдності з категорією «свобода»: чим більші межі свободи, тим більша відповідальність. М. Бердяєв [22] наголошує на особистісній відповідальності за обраний вільний вибір, такі погляди знайшли своє підтвердження в роботах Р. Косолапова, В. Маркова, Ж.-П. Сартра [194], Е. Фромма [283].

У соціологічній науці категорія відповідальність тісно пов'язується з просоціальною поведінкою (позитивною, конструктивною, соціально бажаною і соціально корисною), спрямованою на благополуччя інших людей, з відповідальністю перед народом та нацією у політичній, економічній, соціальній і культурній сферах І. Кон [86].

Психологи розглядають відповідальність як рису характеру, однак Б. Ананьєв [8], С. Рубінштейн [188] акцентують увагу на тому, що відповідальність проявляється не тільки в характері, а й у почуттях, свідомості, світосприйнятті, різних формах поведінки. У дослідженнях А. Плахотного, Є. Рудковського зазначений феномен розглядається як компонент структури особистості, який впливає на самовизначення у житті. К. Абульханова-Славська [1] дану категорію аналізує як здатність відповідати не лише за себе, але й за інших людей. За тлумаченням І. Беха [24,25], відповідальність передбачає визнання людиною єдиної активної причетності до соціального і природного світу, і це визнання є не стільки результатом оцінки особистості іншими людьми, скільки її власним переконанням, моральним принципом, підсумком усвідомлення.

Педагоги пов'язували відповідальність з конкретними справами (М. Драгоманов [60]), з внутрішніми моральними імперативами (Г. Ващенко [39]), розглядали як соціальну якість, яка формується на засадах чіткого фіксування обов'язків (А. Макаренко [114]); як здатність особистості формулювати обов'язки, виконувати їх, здійснювати самооцінку і контроль (В. Сухомлинський [243, 244]).

Питання відповідальності особистості підростаючого покоління знайшло своє відображення у філософських і психологічних працях Дж. Боулбі [30], Л. Божович [27], Н. Туленкової [268] тощо. У роботах цих вчених розглядається філософське

тлумачення сутності людини та співвідношення між свободою і відповідальністю індивіда.

Зокрема, В. Ядовим [300] питання соціальної відповідальності тісно пов'язується з соціалізацією особистості, а саме набуттям людиною соціального досвіду та виробленням ціннісних орієнтацій, потрібних для виконання соціальних ролей.

Психологічні аспекти виховання відповідальності розглядаються в роботах І. Беха [25], Т. Куниці [108], Т. Федорченко [273]. Вченими було визначено місце відповідальності в системі формування особистості, а також вплив деяких факторів на активізацію процесів розвитку самої відповідальності.

Логіка нашого дослідження вимагає з'ясувати сутність поняття «*ставлення*» у контексті проблематики нашої проблеми – формування відповідального ставлення до здоров'я особистості.

Звернемось до тлумачення цього поняття у філософських і психологічних словниках. Як визначено у філософському словнику, поняття «*ставлення*» визначається як той або інший характер поведінки з ким-, чим-небудь [131]; взаємне спілкування, зв'язок між ким-, чим-небудь (людьми, суспільством, країнами і т. ін.); таке, що утворюється зі спілкування на будь-якому ґрунті [131]. Зокрема, у психологічному словнику за редакцією В. Аверіна зазначено, що ставлення - взаємний зв'язок різних величин, предметів, дій, взаємний зв'язок між ким-небудь, який утворений зі спілкування на будь-якому ґрунті, має відношення до чого-небудь, виявляє той чи інший характер спілкування з ким-небудь.

Таким чином, на основі вищезазначеного та враховуючи власні погляди і міркування, *поняття «ставлення» можна визначити як систему вибіркового, індивідуальних і свідомих зв'язків особистості з дійсністю, які утворюються на основі життєвого досвіду з урахуванням перспективи на майбутнє та відображають взаємозалежність потреб особистості з об'єктами, предметами і явищами оточуючого світу.*

Вважаємо доцільним конкретизувати і розглянути детальніше поняття «*ставлення до здоров'я*».

Започаткували і вперше визначили поняття «ставлення до здоров'я» вчені наукової групи під керівництвом Д. Лоранського. Вони зазначали, що ставлення до здоров'я – це система індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами дійсності, які сприяють або загрожують здоров'ю людини, а також певна оцінка індивідом свого фізичного і психічного здоров'я.

Ми погоджуємося, що дане визначення ставлення до здоров'я витікає із уявлень теорії ставлень В. М'ясищева [129], де підкреслюється, що в основі ставлення лежить зв'язок особистості із предметами і явищами оточуючого світу.

В працях соціолога І. Журавльової, «ставлення до здоров'я» визначається як оцінка власного здоров'я на основі знань, що має особистість, усвідомлення значення здоров'я, а також дії, що спрямовані на зміни стану здоров'я.

У наукових дослідженнях психолого-педагогічного напрямку, поняття «ставлення до здоров'я» набуває ширшого значення і розвивається. Відповідно і виділяється три основні підходи до його тлумачення:

1) *ставлення до здоров'я* – це система індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами дійсності, які сприяють або загрожують здоров'ю людини, а також певна оцінка індивідом свого фізичного і психічного здоров'я. Спостерігаємо, що визначення Д. Лоранського залишається практично незмінним із незначними доповненнями загального визначення ставлення, запропонованого В. М'ясищевим [129].

2) *ставлення до здоров'я* характеризують через його складові (когнітивний, емоційний, поведінковий компоненти);

3) *ставлення до здоров'я* виражають через інші психологічні утворення.

Дослідниця М. Кабаєва представляє ставлення до здоров'я не тільки через зв'язки особистості із явищами оточуючого світу, але й через оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистісному зростанню, творчому функціонуванню [44].

Згідно поглядів О. Масалова «ставлення до здоров'я» визначається як системне, динамічне особистісне утворення, що обумовлене певним рівнем

відповідних спеціальних знань, наявністю соціально-духовних цінностей, накопичених внаслідок освіти і самоосвіти, виховання і самовиховання, мотиваційно-ціннісної орієнтації, які мають втілення у практичній життєдіяльності [59].

Грунтовні твердження представляє С. Белова, яка вважає, що «ставлення до здоров'я» – це складна інтегративна якість особистості, сутність якої міститься у сприйнятті і розумінні здоров'я як стану рівноваги між біологічними, фізичними, соціальними, психоемоційними можливостями особистості і постійно змінними умовами довкілля, видами діяльності, в емоційній виразності цього ставлення, у реалізації розуміння і сприйняття здоров'я у конкретних вчинках і діях [20].

Деякі із дослідників, з'ясовуючи сутність поняття «ставлення до здоров'я», дотримуються інших міркувань при визначенні різних видів ставлення особистості, зокрема, О. Колонькова, П. Ігнатенко, О. Потужній, В. Марущак та інші науковці. Так, наприклад, Н. Зимівець замінює ставлення особистості до здоров'я на позицію. А саме, вона зазначає, що «ставлення до здоров'я – це позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя» [75].

Психологічні дослідження Г. Балла [13], І. Беха [24, 20], Г. Костюка, М. Ромма [187] доводять, що необхідно формувати психологічні основи позитивного ціннісного ставлення особистості до різних видів діяльності.

Нам імпонує визначення поняття «*ставлення*» І. Беха, який зауважує, що ставлення є невід'ємним компонентом характеру поведінки, спілкування когонебудь з ким-небудь, чим-небудь; погляд на будь-що, сприйняття, розуміння чогонебудь [25].

У процесі теоретичного осмислення проблеми нами було уточнено визначення поняття *формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації* як комплекс заходів соціально-педагогічного, психологічного, правового впливу, спрямованих на розуміння ними сутності і змісту

здоров'я у суспільному житті, оволодіння уміннями оздоровчої діяльності, що сприяють позитивній соціалізації та мотивації на здоровий спосіб життя, мінімізації негативного впливу соціуму, забезпеченню соціально-психологічної реабілітації та здійсненню соціального захисту, позитивного сприйняття життя.

Проте, дослідження питання саме формування *відповідального ставлення до здоров'я* особистості у проаналізованих нами наукових працях лише опосередковано порушують цю тему, наголошуючи, що відповідальність є особистісна основа відповідальної поведінки. Втім, проблема формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ще не була предметом окремих досліджень і потребує оновлення мети, змісту і технологій, які спрямовані на поетапне формування відповідального ставлення у контексті збереження здоров'я і мотивації на дотримання здорового способу життя у дітей і підлітків вразливих категорій і таких, які перебувають у складних життєвих обставинах.

1.2 Особливості діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації у контексті формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців

Аналіз контингенту вихованців у центрах соціально-психологічної реабілітації різних регіонів свідчить, що більшість з них – це педагогічно занедбані діти, які виховувались у неблагополучних сім'ях, перебували під впливом вуличних компаній, які справляли на них негативний вплив. У більшості вихованців відсутній позитивний досвід ставлення до власного здоров'я, недостатньо сформовані уявлення про способи його збереження та модель здорового способу життя.

Як засвідчують комплексні медико-психологічні дослідження, особливої уваги потребують діти, які залишилися в силу тих чи інших причин без опіки батьків. Зважаючи на те, що значна частка вихованців, які у минулому виховувалися у сім'ях, життя яких було ускладнене пияцтвом і аморальною поведінкою батьків, приходять до навчального закладу з травмованою психікою та шкідливими звичками [85].

Інтерес для нашого дослідження представляє науковий доробок І. Зверєвої [73], яка звертала увагу на погіршення соціальної ситуації в Україні, що призвело до збільшення кількості дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків.

Варто зазначити, що проблемам сирітства та соціальним наслідкам позбавлення дітей сімейної опіки присвячені праці багатьох вітчизняних науковців (О. Безпалько [19], Л. Кальченко [77], Ж. Петрович [149]).

Різні аспекти збереження і зміцнення здоров'я вихованців інтернатних закладів висвітлені в наукових працях педагогів і психологів (О. Караман [78], Н. Комарова [153], І. Пеша [153], В. Оржеховська [136], Т. Федорченко [273]). Вони зазначають, що у більшості вихованців закладів інтернатного типу відсутній позитивний досвід ставлення до здоров'я, не сформовані уявлення про способи його збереження та моделі поведінки, яка сприяє збереженню здоров'я.

Здоров'я дітей і підлітків у будь-яких соціально-економічних і політичних ситуаціях є найактуальнішою проблемою і предметом першочергової важливості. Державна система соціального захисту, яка трансформується в нових умовах, поки

що є не настільки гнучкою, щоб своєчасно і адекватно реагувати на існуючі негативні соціальні прояви. Нерідко складний матеріальний та психологічний стан деяких сімей породжує ситуацію, коли діти опиняються поза сімейними турботами та йдуть з дому.

У значної частини з них фактично немає родин, оскільки батьки п'ють або перебувають у місцях позбавлення волі. Діти змушені проживати у чужих людей, у сім'ях родичів, в оточенні інших дітей на вулиці, на вокзалі, в покинутих будівлях тощо. За останні 10-15 років кількість «дітей вулиці», які більшу частину часу, в тому числі й нічного, перебувають на вулиці, значно зросла. У державних закладах їх класифікують як безпритульних соціальних сиріт, позбавлених батьківської опіки [185].

У Державних доповідях про становище дітей в Україні, які опубліковані за останні 5 років, констатується той факт, що в Україні спостерігається катастрофічне збільшення кількості бездоглядних і безпритульних дітей, позбавлених батьківського піклування. Із 80 тисяч дітей-сиріт лише близько 7% біологічні сироти. Частина таких дітей іде жити «на вулицю», яка стає для них домом. Ця категорія дітей вкрай потребує допомоги, щоб повернутися (при можливості та доцільності) до рідної сім'ї або знайти інше постійне місце проживання (інтернат, опіку, прийомну сім'ю) та розпочати повноцінне життя в суспільстві.

У Державній цільовій соціальній програмі «Молодь України» на 2009–2015 роки відзначено, що за поширеністю хвороб серед підлітків перше місце займають такі хвороби: органів дихання (31,7%); травлення (9,5%); ендокринні (9%); очей (8,1%); кістково-м'язові (6%) і нервової системи (6%). За час навчання в школі кількість дітей з вадами зору зростає у 5 разів, із порушенням опорно-рухового апарату – в 1,5 рази, нервової системи – у 2 рази [54].

На переконання Ж. Петрочко, наявність безпритульних дітей – переконливий аргумент недосконалості системи забезпечення прав дитини в Україні [151]. За результатами соціологічного дослідження, проведеного в рамках пілотного проекту «Реформування системи закладів освіти для дітей-сиріт і дітей, позбавленого батьківського піклування», було доведено, що становище бездоглядних та

безпритульних дітей, які стали заручниками перетворень у новій соціально-економічній реальності, є гострою соціальною проблемою сьогодення, що носить складний, інтегрований, багатоаспектний характер, й тому механізми й порядок діяльності органів опіки та піклування з моменту виявлення дитини, яка залишилась без піклування батьків, до її влаштування та здійснення контролю за умовами її проживання і виховання визначає центр соціально-психологічної реабілітації.

Відповідно до Порядку дитина, яка залишилася без батьківського піклування, за направленням служби у справах дітей за місцем виявлення дитини може бути тимчасово влаштована в притулок для дітей служби у справах дітей, центр соціально-психологічної реабілітації дітей. Порядок діяльності органів опіки та піклування пов'язаний із захистом прав дитини .

Зазначимо, що формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації та спонукання їх до здорового способу життя потребують на сучасному етапі розвитку суспільства найбільш інтегрованого, соціального підходу до проблем здоров'я, необхідності формування свідомості у дітей слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я людини: фізичної, психічної, духовної, соціальної.

Основним змістом діяльності по формуванню відповідального ставлення до особистого здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, на нашу думку, є розробка і реалізація соціальних проектів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми, визначені формуванням відповідального ставлення до здоров'я, і мають на меті покращення здоров'я даної категорії дітей, та загалом всього населення.

Підтвердженням цьому є імплементація основних положень Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009-2015, що передбачають завдання, спрямовані на зміцнення, формування та збереження здоров'я дітей і молоді, формування соціально-активної, фізично здорової та духовно багатой особистості [54].

У Європейській стратегії розвитку здоров'я 2020 [61] конкретизовано теоретичні підходи й визначено основні пріоритети практичної діяльності зі

сприяння здоров'ю дітей та молоді. Головна мета цієї стратегії – створення умов, які дають змогу підростаючому поколінню повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я, а саме надання дітям і молодим людям можливості жити в безпечному й доброзичливому середовищі, отримання достовірної інформації з питань здоров'я та розвитку, реалізація програм навчання здоров'я, розвиток організаційних структур, що сприяють зміцненню здоров'я.

Зупинимось на правових особливостях функціонування центрів соціально-психологічної реабілітації більш детально.

Центри соціально-психологічної реабілітації функціонують відповідно до статей 104-108 Цивільного кодексу України, статті 59 Господарського кодексу України, статті 11 Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців», постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей», враховуючи погодження Міністерства соціальної політики України (лист №7609/0/14-13/57 від 15.07.2013 року), з метою вдосконалення соціального захисту дітей, надання комплексної допомоги дітям стосовно їх реабілітації та соціалізації, повернення до біологічної сім'ї або влаштування їх в сімейні форми виховання, керуючись ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Центри соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР) дітей служб у справах дітей кожної області, здійснюють свою діяльність, керуючись Конституцією України, Сімейним кодексом України, Законом України «Про охорону дитинства», Законом України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», Постановою Кабінету Міністрів України від 9 червня 1997 р. № 565 «Про Типове положення про притулок для дітей служби у справах дітей» (далі – Типове Положення про притулок), Постановою Кабінету Міністрів України від 28 січня 2004 р. № 87 «Типове положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей» (далі – Типове Положення про Центр) та іншими нормативно – правовими

актами в сфері соціального захисту дітей.

Отже, основними принципами формування відповідального ставлення до особистого здоров'я та здорового способу життя дітей ЦСПР є принцип партнерства, що потребує координованої діяльності всіх зацікавлених сторін: притулків для дітей, уряду, сектору охорони здоров'я та інших суспільних і економічних секторів, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації, а також принцип пристосування цієї діяльності (проектів, програм, заходів, окремих ініціатив) до умов та можливостей ЦСПР.

Серед принципів функціонування таких закладів можна виділити наступні:

- *принцип демократизації*. Це, передусім, співробітництво вихователів і вихованців у вирішенні завдань життєдіяльності дітей, усунення авторитарного принципу виховання, утвердження таких форм, які сприятимуть формуванню демократичної культури особистості;

- *принцип творчої діяльності, самодіяльності і самостійності*. Полягає у розкріпаченні творчих сил кожної дитини, максимальному розвитку її самостійності у пошуку істини шляхом залучення до різних видів творчої діяльності;

- *принцип гуманізації взаємин усіх учасників реабілітаційно-виховного процесу*. Сприйняття особистості вихованця як вищої соціальної цінності, визнання її права на свободу, на соціальний захист, на розвиток здібностей і виявлення індивідуальності;

- *принцип психологізації реабілітаційно-виховного процесу*. Центром реабілітаційно-виховного процесу має стати дитина з її складним світом думок, почуттів, її «Я» – концепція, а метою формування такої позиції, яка, включаючись у соціальній активності і гуманістичній спрямованості, детермінує її самоактуалізацію, самореалізацію можливостей;

- *принцип індивідуалізації та диференціації*. Урахування рівнів фізичного психологічного, соціального та духовного розвитку учнів, їх соціальної активності й побудова на цій основі групових та індивідуальних програм розвитку, стимулювання пізнавальної, комунікативної, орієнтовано ціннісної активності дітей, їх саморозвитку. Необхідно стимулювати мотивацію майбутнього у дітей;

- *принцип врахування інтересів і потреб дитини.* Сучасні психолого-педагогічні методи дають змогу максимально вивчити запити, інтереси неповнолітніх і на підставі цього коригувати виховний процес.

Загалом, значна кількість дітей, які потрапляють у ЦСПР, відчувають себе самотніми, відчувають душевний дискомфорт внаслідок відвертих та довірливих взаємин з однолітками, невизначеності соціальної позиції в колективі та несформованості ціннісних орієнтацій у сфері спілкування. Позитивне або негативне ставлення оточення до навчання, ступінь оптимізму, захисту, соціальне благополуччя є психологічним комфортом дитини.

Для більш досконалого виконання всіх критеріїв необхідно об'єднати зусилля всього педагогічного колективу працівників ЦСПР щодо розв'язання завдань з формування відповідального ставлення до здоров'я та позитивної мотивації до здорового способу життя у вихованців. Тому, тільки об'єднавши спільні зусилля усіх працівників притулків та їх утриманців, можна виробити навички відповідального ставлення до здоров'я у дітей даної категорії. До того ж існує потреба у доведенні всіх елементів навчально-виховного процесу ЦСПР у відповідність із станом здоров'я і психофізіологічними можливостями дітей, які туди потрапляють.

Спираючись на інформаційно-аналітичні матеріали центрів соціально-психологічної реабілітації, зокрема, Тернопільської області, перерахуємо ті категорії дітей, які приймаються до ЦСПР. Це неповнолітні, які:

- заблукали;
- були покинуті батьками або піклувальниками;
- жебракують і місце їх знаходження не встановлено;
- залишилися без піклування батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників);
- залишили сім'ю чи заклад освіти;
- вилучені кримінальною міліцією у справах неповнолітніх із сімей, перебування в яких загрожувало їх життю і здоров'ю;
- не мають постійного місця проживання і засобів до життя;

- діти-сироти, у яких померли батьки;
- діти, батьки яких позбавлені батьківських прав;
- діти, які тимчасово залишилися без батьківського піклування (батьки у лікарні, у місцях позбавлення волі);
- діти, які в сім'ях зазнали фізичного або сексуального насилля, або де нехтували їх основними потребами: не годували, залишали на цілий день без догляду, тобто діти з сімей, де подальше перебування стало небезпечним для їх життя;
- діти, які пішли з дому з різних причин, наприклад, через конфлікт з батьками;
- вихованці самі звернулися за допомогою до адміністрації центру соціально-психологічної реабілітації.

Як визначено у методичних рекомендаціях для соціальних працівників щодо соціального супроводу випускників соціальних закладів, зокрема інтернатних [123], первинною ланкою здійснення соціального захисту неповнолітніх, їх психологічної, медичної, соціальної реабілітації виступають центри соціально-психологічної реабілітації для дітей. Саме сюди потрапляють в першу чергу «діти вулиці», тут вирішується їх подальша доля.

Отже, центри соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР) для дітей – це заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування дітей віком від 3 до 18 років. Діти можуть перебувати в центрі протягом часу, необхідного для їх подальшого влаштування, але не більше як 90 діб. Як свідчать соціологічні дослідження, центри для дітей відіграють важливу роль у системі державного влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Щорічно до центрів потрапляють близько 18 тис. дітей, з яких 7% є біологічними сиротами [121].

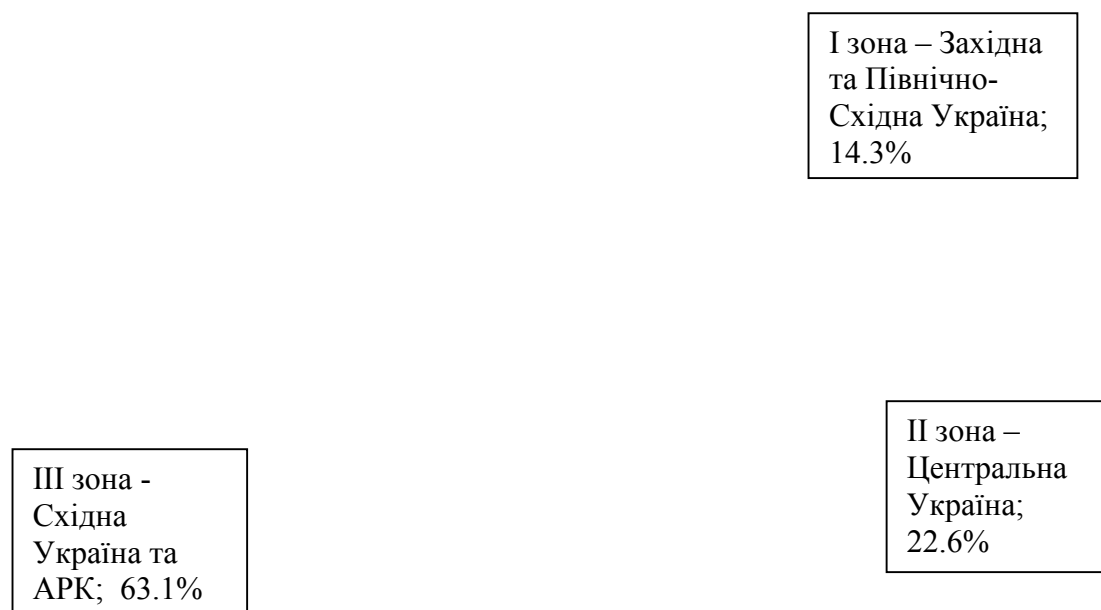


Рис. 1.1 Мережа державних центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей в Україні поділених на зони за О. Ахаїмовою

Отже, на рисунку 1.1 ми спостерігаємо наявну мережу державних ЦСПР для дітей в Україні, які О. Ахаїмова поділила на *три зони*:

- *I зона* вміщує 14,3% від загальної кількості установ. До неї належить Західна та Північно-Східна Україна;
- *II зона* вміщує 22,6% установ – це Центральна Україна;
- 63,1% центрів розміщені в *III зоні* – Східній Україні та Автономній Республіці Крим [8].

На переконання Л. Кальченко, однією із особливих психологічних характеристик дітей ЦСПР для дітей, позбавлених батьківського спілкування дослідники вважають порушення соціально-психологічної сфери [77].

Так, за проведеними медико-психологічними спостереженнями, які проводяться у рамках комплексної оцінки потреби дитини, яка перебуває у складних життєвих обставинах, дітей-утриманців закладів державного влаштування від дітей із сімей відрізняють: невірноваженість поведінки; зниження пам'яті; зниження соціальної активності; порушення спілкування; вдвічі нижча самостійність; у 2,5

рази вища агресивність; спортивні уявлення щодо ролі чоловіка та жінки у сімейному вихованні, спричинені відсутністю позитивного стереотипу сім'ї; слабка правова захищеність, яка пов'язана з невмінням відстоювати власні права та ін.[121].

Суттєві відмінності дитини із інтернату і дитини в ЦСПР встановлено у дослідженнях З. Кияниці [79]. Дослідниця зазначає, що діти із закладів державної опіки не мають належного рівня життєвої компетенції, не готові до життя в суспільстві; мають неточні превентивні знання, викривлений особистісний розвиток: агресивні, емоційно нестійкі, імпульсивні, егоцентричні; не мають навичок самоаналізу, ці діти не вміють приймати рішення, планувати свої дії та нести за них відповідальність. Сувора регламентація режиму виключає можливість формування у цих дітей навичок агресивної поведінки, але згідно даних соціологічного опитування, їх моторний розвиток у багатьох випадках швидший та успішніший, ніж у дітей, які виховуються у сім'ях.

Діяльність ЦСПР ґрунтується на принципах гуманності, демократичності, поваги до особистості. Відкриття центрів дозволяється за наявності відповідної навчально-матеріальної бази, зокрема приміщень, які відповідають санітарно-гігієнічним нормам і вимогам пожежної безпеки та забезпечені необхідними видами комунально-побутових послуг.

Адміністрація ЦСПР взаємодіє з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, центрами соціальних служб для молоді, органами і закладами охорони здоров'я, органами управління освітою і закладами освіти, правоохоронними органами та іншими суб'єктами профілактично-виховної і лікувально-реабілітаційної діяльності.

Проаналізуємо *правові аспекти* щодо підстав для прийняття неповнолітніх до центрів соціально-психологічної реабілітації. Отже, підставою для прийняття неповнолітніх до центрів соціально-психологічної реабілітації є:

- звернення неповнолітнього до адміністрації ЦСПР за допомогою;
- направлення служби у справах дітей відповідної державної адміністрації чи виконавчого комітету ради;
- акт кримінальної міліції у справах дітей про доставлення до притулку

покинутої дитини або дитини, яка заблукала;

- письмове звернення керівника органу управління освітою відповідної державної адміністрації чи виконавчого комітету ради [54].

Безкоштовне медичне обслуговування неповнолітніх, які перебувають у ЦСПР, забезпечується відповідним державним закладом охорони здоров'я за місцем його розташування.

Положення, на яких ґрунтується діяльність ЦСПР з вихованцями, тісно пов'язані з принципами реабілітаційної роботи, завданням якої є розробка ефективних методів соціальної терапії й корекції, компенсації, ігротерапії, спрямованих на відновлення фізичного, психічного, морального та духовного здоров'я дитини.

У контексті нашого дослідження доцільним вважаємо уточнення ключового поняття, а саме особливості діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації для неповнолітніх.

Отже, центр соціально-психологічної реабілітації дітей – заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги. Дитина може перебувати у центрі протягом часу, необхідного для її реабілітації, але не більше, ніж 9 місяців у разі стаціонарного перебування та 12 місяців – денного перебування.

Основними завданнями Центру соціально-психологічної реабілітації дітей визначено:

- надання дітям комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги;
- проведення психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини;
- створення умов для здобуття дітьми освіти з урахуванням рівня їх підготовки;
- сприяння формуванню у дітей власної життєвої позиції для подолання

звичок асоціальної поведінки;

- проведення трудової адаптації дітей з урахуванням їх інтересів та можливостей;

- розробка рекомендацій з питань соціально-психологічної адаптації дітей для педагогічних та соціальних працівників і батьків.

Важливо зазначити, що в центрах групи тривалого (стаціонарного) перебування формуються з дітей, які потребують тривалої соціально-психологічної реабілітації; групи денного перебування – з дітей, які проживають у сім'ях, інтернатних закладах тощо і потребують соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги.

Прийняття дітей до центру соціально-психологічної реабілітації здійснюється за висновком психолого-медико-педагогічної комісії на підставі направлення відповідної служби у справах дітей, за клопотанням органів опіки та піклування, органів управління освітою, у справах сім'ї та молоді, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, кримінальної міліції у справах дітей, притулків для дітей, батьків. Дитина також може особисто звертатися за допомогою до центру.

У контексті вивчення теми нашого дослідження вважаємо доцільним зробити огляд аналізу сутності поняття «реабілітація». З'ясуємо тлумачення цього феномену.

Аналіз наукової літератури свідчить, що поняття «реабілітація» (від латинського *re* – повторна, відновлювальна дія, протидія; *habilis* – зручний, пристосований) тлумачать як систему державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення хворих та інвалідів у суспільство.

Згідно визначення даного поняття енциклопедією для фахівців соціальної сфери – реабілітація – це комплекс медичних, психологічних, педагогічних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я,

соціального статусу, втрати близьких людей. Навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації, які супроводжуються стійкими розладами функцій організму, захворюванням на алкоголізм, наркозалежністю, втратою соціального статусу, близьких людей. Реабілітація – один із основних напрямів соціально-педагогічної діяльності. Диференціюють кілька видів реабілітації, а саме: медичну, психологічну, соціальну, педагогічну, професійну [66].

У нашому дослідженні ми звертаємо увагу на соціально-педагогічну реабілітацію, яка буде здійснюватися у ЦСПР для вихованців.

За словами О. Марченко, поняття «реабілітація» – це складна соціально-медична проблема, що має кілька основних аспектів: відновлення здоров'я хворого за допомогою комплексного лікування [118, с. 41].

Дослідник І. Пархотік тлумачить поняття «реабілітація» як «процес, який забезпечує найвищий можливий рівень відновлення втрачених по тій чи іншій причині функцій і здібностей, що досягається посередництвом розвитку фізичних компенсаторних механізмів і психологічного врегулювання за допомогою використання медичних, фізкультурних, освітніх служб» [144, с.12].

Як вважають Н. Пересадін і Т. Д'яченко термін «реабілітація» – це процес відновлення здоров'я, структурно-функціональних можливостей організму, креативності людини, травм, несприятливих фізичних чи соціальних чинників [148, с. 12].

Згідно поглядів В. Мухіна, реабілітацію тлумачать як суспільно необхідне функціональне відновлення хворих, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, юридичних, педагогічних, державних суспільних заходів [127, с. 16]. Згідно з позицією С. Попова, реабілітація - це складна соціально-медична проблема, яка поділяється на кілька аспектів: медичний, фізичний, психологічний і соціально-економічний [161, с.9].

Враховуючи зазначене, існує нагальна потреба вивчення, ґрунтовної розробки та узагальнення практики соціально-захисної діяльності щодо дітей у закладах соціального захисту, їх реабілітації. До того ж запровадження ефективних форм і методів роботи з дітьми, які перебувають у таких закладах, визначено одним із

завдань Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2010-2020 рр.

Таким чином, узагальнюючи досвід функціонування і діяльності ЦСПР за останній час, слід визначити, що ефективність кінцевого результату роботи з дитиною залежить від грамотної роботи психолога, соціального працівника та загального процесу виховної роботи, їх взаємозв'язку. Тому виникає необхідність приділити найбільшу увагу саме цим службам і напрямкам роботи в умовах ЦСПР для дітей.

Отже, необхідно спрямовувати роботу у нашій країні на захист прав дітей, об'єднавши зусилля держави і громадськості. Слід шукати нові й більш ефективні форми роботи, шляхи збереження та поліпшення здоров'я вихованців, використовуючи позитивний досвід минулого, апробовані методи попередження негативних явищ.

У контексті нашого дослідження ми розглядаємо міжнародну практику формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації для ґрунтового розуміння міжнародного досвіду з цього актуального питання.

У країнах Європейського Союзу дитяча безпритульність розуміється по-різному. Зокрема, це поняття в себе включає не лише дітей, що не мають постійного житла, але й малозабезпечених громадян маргінального складу.

Цікавим нам видається досвід Бельгії, адже там розрізняються три групи «дітей вулиці»:

- «діти вулиць» протягом більшої частини дня, які жебракують, працюють на вулиці, прогулюють школу;
- діти, які втекли з дому;
- псевдопостійні «діти вулиці», що живуть вдома, але вулиця є середовищем їх постійного місцеперебування.

У Швеції дітей, що не контактують з батьками, проводять більшість часу в тимчасових приміщеннях та на вулицях, називають «покинутими».

Як стверджує політика цієї країни, то елементом добре званої «шведської

моделі» економічного розвитку є пріоритетні питання збереження здоров'я підростаючого покоління і особливо незахищених верств населення.

В Італії стосовно дитячої безпритульності вживається термін «неповнолітні групи ризику».

У Великобританії осіб вулиці в залежності від віку називають:

- «юні втікачі» – діти до 18 років, які пішли з дому чи виховної установи;
- «молоді бездомні» – особи, які не мають роботи та постійного місця проживання;
- «ті, що сплять на вулиці» – підлітки та молодь, які не мають постійного притулку та ночують під мостами та в місцях різних вуличних будівель.

У Греції, Туреччині, Угорщині, Хорватії «дітьми вулиці» називають переважно романське населення та дітей біженців.

Водночас, досить цікавим та вартим уваги є досвід функціонування дитячих омбудсменів у Російській Федерації, яка детально вивчила світовий досвід щодо цього питання та заснувала на регіональному і місцевому рівнях різні моделі цього інституту.

Підставою запровадження в Росії омбудсмена із захисту прав дитини стало прийняття парламентом РФ федерального закону «Про основні гарантії прав дитини в Російській Федерації» та прийняте Міністерством праці Російської Федерації спільно з Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) рішення щодо організації і підтримки пілотного проекту з введення інституту Уповноваженого з прав дитини в ряді найбільш ефективно діючих в інтересах дітей регіонів.

Метою запровадження омбудсмена із захисту прав дітей у країнах Європейського Союзу є сприяння пріоритетності політики щодо дітей та підлітків, підвищення організаційного рівня виконання федеральних, регіональних і місцевих законів та інших нормативних актів, публічно-правова інформаційна діяльність у сфері прав дитини.

Основними завданнями Уповноваженого з прав дитини є забезпечення гарантій державного захисту прав і свобод дитини; розвиток і доповнення існуючих форм і засобів захисту прав дитини; координація діяльності державних органів і

громадських організацій в цій сфері; всебічне сприяння відновленню порушених прав дитини; формування єдиного підходу до політики охорони прав дітей; підготовка пропозицій з удосконалення федерального, регіонального та місцевого законодавства з прав дитини і приведення його у відповідність з міжнародними стандартами.

Безперечно, заклади соціального захисту у провідних країнах Європейського Союзу відповідно до мети і завдань своєї діяльності, володіють потужним потенціалом щодо забезпечення прав дітей, які опинились у складних життєвих обставинах. Проте їх функціонування значно оптимізується, можливості зростають, якщо змістову основу соціально-захисної діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації дітей становитиме професійна комплексна допомога бездоглядній дитині.

В основу такої допомоги, як зазначає дослідниця педагогічних умов соціального захисту бездоглядних дітей у ЦСПР для дітей Т. Федорченко, по-перше, покладено принцип поєднання психологічної, медико-оздоровчої, педагогічної, правової та соціальної реабілітаційно-адаптаційної допомоги, що базується на діагностичній основі, індивідуальній корекції та терапії, зорієнтованій навчально-виховній діяльності, що гарантує основні права і задовольняє потреби та інтереси дитини; по-друге, провідними видами діяльності, що виступають системоутворюючим чинником у процесі соціального захисту дітей, є соціально-психологічна реабілітація та корекційно-виховна робота [137, с. 62–63].

Загальна мета реабілітації в закладі соціального захисту в провідних країнах Європейського Союзу визначається потребами та соціальною ситуацією розвитку кожної дитини, яка опинилась у складних життєвих обставинах. Можливі три шляхи подальшої життєдіяльності дитини, а саме:

- 1) повернення в біологічну сім'ю – реінтеграція на чуттєво-емоційному рівні;
- 2) влаштування до сімейних форм виховання (усиновлення, опіка, піклування, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу) – реінтеграція на формально-емоційному рівні;
- 3) підготовка до самостійного життя за умов відсутності можливості

повернення дитини в біологічну сім'ю чи влаштування її до сімейних форм виховання – реінтеграція на соціально-інституційному рівні.

У низці соціально-психологічних досліджень вітчизняних науковців (О.Бондаренко, Н. Побірченко, Н.Чернуха) акцентується увага, що вихованці ЦСПР мають право на власну думку, своє бачення ситуації та шляхів виходу з неї. Враховуючи, що дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, притаманний низький рівень суб'єктивного контролю над будь-якими життєвими ситуаціями, а тим більше значущими в їхньому житті, вельми важливо формувати в дітей здатність ухвалювати рішення самостійно та брати відповідальність за їх реалізацію [288].

Вважаємо за потрібне звернути увагу на превентивних заходах, які використовуються у країнах Європейського Союзу у діяльності ЦСПР щодо пропагування відповідального ставлення до особистого здоров'я серед дітей та підлітків. Основними із них є:

- проведення лекцій і тренінгів для дітей на тему пріоритету здорового способу життя;
- індивідуальна психологічна та психотерапевтична робота з кризовими категоріями дітей;
- залучення вихованців до профілактичної роботи щодо запобігання вживанню психоактивних речовин у форматі навчання «рівний-рівному»;
- залучення дітей і підлітків до заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-СНІД інфекції;

Як стверджують провідні експерти з Міжнародних організацій, зокрема ПРООН та UNISEF задля ефективного результату всі ці заходи варто проводити у формі лекцій, тренінгів, інноваційних форм роботи намагаючись не лише дати інформацію про збереження дитиною свого здоров'я і ведення здорового способу життя взагалі, а й дізнатися думки, уявлення самих учасників щодо ставлення до особистого здоров'я у майбутньому. Важливими формами роботи з дітьми ЦСПР по формуванню відповідального ставлення до особистого здоров'я є:

- проведення індивідуальних чи групових бесід;
- проведення профілактичних заходів;
- проведення тематичних обговорювань;
- індивідуальна робота з кризовими категоріями дітей: дітьми, які позбавлені батьківської опіки, дітьми-інвалідами, наркозалежними особами;
- використання психотерапії та арт-терапії у закритих і відкритих групах;

На переконання Н.Чернухи, саме ЦСПР для дітей є важливою установою, що забезпечує своєчасність і ефективність різних видів допомоги неповнолітнім, які опинились у кризових ситуаціях [288].

У відповідності до міжнародних документів вихованців ЦСПР умовно можна об'єднати у такі групи:

- діти, які пережили насильство, жорстоке поводження у сім'ї, були залучені до найгірших форм праці;
- діти, які пережили втрату батьків;
- діти з наркотичною залежністю;
- діти – жертви секс-бізнесу;
- діти з особливими потребами (фізичні вади, психічні вади);
- ВІЛ-інфіковані діти;
- діти з девіантною поведінкою;
- діти, які переживають конфлікт з однолітками, дорослими в навчальних закладах та ін.

Грунтовне вивчення досліджуваної проблеми дало нам можливість стверджувати, що відповідальне ставлення до здоров'я – здатність особистості до свідомого збереження та зміцнення особистого здоров'я на основі сукупності знань про здоров'я, яка реалізується у свідомо обраному способі життя. Це особистісне та соціокультурне утворення, механізм вдосконалення, покращення здоров'я як на рівні індивіда так і всього суспільства.

Ми цілком погоджуємося із науковими висновками О. Безпалько [19], яка пропонує п'ять етапів технології соціально-психологічної реабілітації дітей в умовах закладу соціального захисту: визначення вихідного реабілітаційного потенціалу

бездоглядної дитини; складання індивідуальної комплексної програми реабілітації; реалізація розробленої програми та її періодичне коригування; надання рекомендацій вихованцю; супровід життєдіяльності дитини [19].

Вагомий внесок у розробку досліджуваної проблеми зробила дослідниця Т. Бессонова, яка зазначала, що процес соціально-психологічної реабілітації дітей здійснюється шляхом реалізації комплексного підходу, а саме: психолого-педагогічної реабілітації внутрішнього простору дитини, тобто проведенням безпосередньої психолого-педагогічної роботи з дитиною, її соціально-психологічної підтримки; соціально-психологічної реабілітації зовнішнього простору дитини, тобто її соціального середовища – біологічної сім'ї, опікунів, прийомних батьків та ін. [23, с. 153-154].

Таким чином, можна стверджувати, що загальна мета реабілітації у закладі соціального захисту визначається потребами та соціальною ситуацією розвитку кожної дитини, яка опинилась у складних життєвих обставинах.

На переконання З. Баторі-Тарці можливі три шляхи подальшої життєдіяльності дитини, а саме:

- 1) повернення в біологічну сім'ю – реінтеграція на чуттєво-емоційному рівні;
- 2) влаштування до сімейних форм виховання (усиновлення, опіка, піклування, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу) – реінтеграція на формально-емоційному рівні;

- 3) підготовка до самостійного життя за умов відсутності можливості повернення дитини в біологічну сім'ю чи влаштування її до сімейних форм виховання – реінтеграція на соціально-інституційному рівні [17, с. 29].

Отже, проаналізувавши міжнародний досвід щодо збереження здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, ми констатуємо, що це організований процес, який сприяє прискоренню процесу становлення особистості, утворенню і розвитку відповідних особистих якостей, оволодінню певним видом діяльності, а отже, її готовності до успішної життєдіяльності.

Таким чином, системність, комплексність та цілісність цього процесу забезпечується дотриманням принципів, пріоритетних напрямів діяльності та

логічної послідовності його здійснення. Тому на основі концептуальних положень процесу відповідального ставлення до здоров'я обумовлюється технологічний підхід до його реалізації у країнах Європейського Союзу.

Проаналізувавши динаміку розширення мережі закладів соціального захисту для дітей вразливих категорій, ми дійшли висновку, що, на жаль, в Україні ще не створена дієва система, яка б могла забезпечити належним сімейним вихованням усіх дітей, позбавлених батьківської опіки і піклування.

1.3 Діагностика сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

Грунтовний аналіз літературних джерел стосовно визначення та розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР, аспектів психолого-педагогічного впливу на процес відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, відображений у попередніх параграфах дисертації, дозволив нам перейти до побудови методики педагогічного дослідження.

Упродовж дослідження проблеми з 2009 року нами здійснювалася дослідно-експериментальна робота, під час якої досліджувався стан сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, визначалися та впроваджувалися соціально-педагогічні умови підвищення її ефективності.

Методика експериментальної діяльності конструювалася відповідно до завдань дослідження, мала свою логіку і охоплювала визначення його етапів та методів, розроблення програми експерименту, виявлення критеріїв оцінювання результатів діяльності, визначення соціально-педагогічних умов ефективності формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, проведення експерименту.

На першому етапі були окреслені та сформульовані проблема дослідження і його мета, здійснено логіко-семантичний аналіз основних дефініцій, який містив

пояснення їхнього змісту й структури, співвідношення елементів і властивостей; аналіз науково-методичних джерел і вивчення діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації.

Відповідно до мети, об'єкта і предмета дослідження були визначені *завдання констатувального етапу*, а саме:

1. Дослідити сучасний стан сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.
2. Узагальнити дані та підібрати методики для визначення критеріїв, показників і виявлених рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.
3. Обґрунтувати соціально-педагогічні умови, які сприяють підвищенню сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Дослідно-експериментальну роботу здійснено на базі Центру соціально-психологічної реабілітації дітей служби у справах дітей Тернопільської обласної державної адміністрації, центру соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями «Ірида» Оболонського ЦССМ м. Києва, Макарівського районного центру соціальної підтримки дітей і сімей «Промінь надії» Київської області.

У педагогічному експерименті приймали участь всього 330 респондентів: 21 соціальний педагог, 24 психологи, 4 психіатри, 77 педагогічних працівників ЦСПР, 1 тренер з хортингу, 12 працівників центрів соціальних служб, 57 батьків, 135 вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: 68 склали експериментальну групу (ЕГ), 67 вихованців – контрольну (КГ).

Об'єктом дослідно-експериментальної роботи є процес формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації 10-14 років.

У дослідженні обрано вікову категорію вихованців 10-14 років не випадково.

Підлітковий вік є одним із складних і водночас важливих періодів у розвитку та становленні особистості. Він є сензитивним для формування різних особистісних

якостей, у тому числі й для формування готовності до взаєморозуміння з оточуючим. У цей період відбуваються складні й суперечливі зміни, які проявляються у фізичному, розумовому, моральному, соціальному та духовному розвитку особистості.

На наш погляд, найповніше враховано специфіку дітей підліткового віку у класифікації, запропонованій Д. Фельдштейном [271, с. 34]. Психолог окреслює три стадії: 1) від 10 до 11 років – молодші підлітки; 2) від 12 до 13 років – середні підлітки; 3) від 14 до 15 років – старший підлітковий вік. Цієї класифікації ми й будемо дотримуватися в науково-дослідній роботі.

Згідно з дослідженнями Д. Фельдштейна, на першій стадії підліткового віку (10–11 років) дитина характеризується неоднаковим своєрідним ставленням до себе (прийняттям себе). У середньому підлітковому віці (12–13 років) поряд із загальним прийняттям себе зберігається і ситуативно-негативне ставлення дитини до себе. Простежується залежність від оцінок оточуючих, насамперед ровесників. На третій стадії (14–15 років) виникає оперативна самооцінка, що визначає ставлення підлітка до себе й відбувається зіставлення власних форм поведінки та особливостей із нормами моралі [271, с. 34].

Таке новоутворення свідомості спонукає дитину підліткового віку знаходити зразки для наслідування, віднаходити шляхи, формувати відносини з іншими людьми, змінюючи та переорієнтовуючи свою діяльність. Зазначене вище сприяє виникненню такої специфічної риси підліткового віку, як намагання бути самостійним в усьому. Підлітку хочеться проявити себе, власні здібності та самостійність. Однак бажання, думки і прагнення дітей значно перевищують їхні реальні можливості.

Як зазначає Т. Кравченко, ця вікова категорія вихованців у плані соціалізації позначена суперечностями, основні з яких полягають у тому, що, з одного боку, діти відкриті для спілкування та відносин із соціумом, прагнуть одержати з нього різноманітну інформацію для побудови свого внутрішнього світу та здійснення поведінкових актів, а з іншого – налаштованість на рольові експериментування, які

доволі часто є неадекватними існуючим реаліям, значно утруднюють цей процес [89, с. 67].

Підлітковий вік характеризується труднощами розвитку та соціального дозрівання. Молодші підлітки прагнуть відмежуватися від усього суто дитячого. Намагання бути і вважати себе дорослим – стрижнева особливість особистості підлітка, яка виражає його нову життєву позицію щодо людей, навколишнього світу, визначає зміст і спрямованість соціальної активності, систему прагнень, переживань. Провідною діяльністю цього віку є спілкування в системі суспільно корисної праці та навчальному процесі. До новоутворень підліткового віку належать: формування самосвідомості, критичного ставлення до оточуючих; прагнення дорослості; вміння дотримуватися норм колективного життя [89, с. 8-9].

Таким чином, на її думку, провідними чинниками розвитку вихованців 10-14 років стають спілкування з однолітками і прояв індивідуальних особливостей особистості.

Серед інших особливостей підліткового віку І. Кон виокремлює потребу в спілкуванні, яка у підлітковому віці починає домінувати. Спілкування з однолітками, на думку вченого, є необхідним елементом для розвитку самосвідомості та комунікативних навичок зростаючої особистості. Досвід спілкування, який підліток отримує в цей період, відіграє важливу роль у його подальшому самостійному житті. Задовольняючи потребу в спілкуванні, підліток переживає почуття автономії від дорослих, захищеності, упевненості та емоційного комфорту [86, с. 128].

Як стверджує В. Сухомлинський, у підлітків спостерігається прагнення більш глибоко зрозуміти себе, розібратися в своїх почуттях, настроях, думках, взаєминах. У зв'язку з цим життя вихованця має бути наповнене певними змістовними взаєминами, інтересами, переживаннями. Саме в підлітковому віці починає формуватися визначене коло інтересів, яке поступово набуває стійкості. Воно є психологічною базою ціннісних орієнтацій підлітка. З огляду на це, у вихованців розвивається інтерес до переживань інших людей та до своїх власних [259, с. 7].

Необхідно підкреслити ще одну важливу особливість цього віку - його особистісну нестабільність. Протилежні риси, прагнення, тенденції співіснують і борються одне з одним. Також виникають труднощі у правильній мотивації тих або інших своїх дій, вибором керують переважно емоції. При цьому насторожує, дратує, а іноді й лякає дорослих непередбачуваність, агресивність, відчуженість, безвільність, повернення колишніх страхів - зовнішній вигляд, сором'язливість, невміння щось робити аж до фобій відкритого або закритого простору. Все це визначальні риси цього складного періоду.

Особливості підліткового віку набули досить широкого висвітлення в роботах Л.Божович [27], Л.Виготського [43], І.Кона [86], Д.Фельдштейна [280] та ін. Важливі проблеми формування, розвитку, виховання та соціалізації підлітків активно опрацьовувалися у дослідженнях соціологів: О.Балакіревої, Л.Волинець, А.Капської, Н.Лавриченко, В.Лісовського, С.Толстоухової.

З погляду психології кожен підліток - людина з «прикордонною» психікою; своєрідність віку така, що більш-менш виражена «психопатологія» у більшості випадків є «нормою». Разом з тим, ствердження неминучості якихось дивовижних катаклізмів у період пубертату, на думку психологів, є сильним перебільшенням. Більшість підлітків проходить цей вік відповідно до відомих критеріїв норми й успішно адаптується в суспільстві.

Спостерігаючи за вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації даної вікової категорії, ми помітили таку особливість: у переважній більшості це діти «групи ризику», педагогічно занедбані (як з соціально неспроможних, дисфункційних сімей, так і зовні благополучних); вони постійно порушують дисципліну та правила поведінки, проявляють негативні моральні якості особистості; безвідповідально ставляться до свого здоро'я, здоровий спосіб життя не є для них пріоритетним, вживають психоактивні речовини (палять); агресивно поведуться як з однолітками, так і з співробітниками центру; схильні до крадіжок, грають в карти; вихованцям властиві неправильно сформовані потреби: матеріальні переважають над моральними, більшість матеріальних потреб мають аморальний характер, обмежені почуття відповідальності за свої вчинки; педагогічно занедбані;

діти, що мають батьків, але живуть у важкому соціальному середовищі, де є постійна можливість для одержання фізичної травми – бездоглядні діти.

Відповідальне ставлення до особистого здоров'я визначається «як складне новоутворення, що характеризується наявністю у особистості необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя» [139, с. 159].

Нам імпонує думка Л. Сущенко, яка у своїх дослідженнях виокремлює чотири компоненти - критерії, які є необхідними для формування здорового способу життя, а відтак і формування відповідального ставлення до здоров'я особистості [242].

1. Мотиваційний (потреби, інтереси, мотиви діяльності).
2. Орієнтаційно-пізнавальний (знання, вимоги, способи вирішення завдань).
3. Емоційно-вольовий (почуття відповідальності за результат діяльності, самоконтроль, управління діями, виконання обов'язків).
4. Операційно-діяльнісний (мобілізація і актуалізація знань, вмінь, навичок і значущих властивостей особистості).

Автори соціологічного енциклопедичного словника дають наступне визначення поняття «структури» як «устрій, розміщення, порядок», сукупність стійких поєднань і відношень об'єкта, які забезпечують його цілісність і тотожність самому собі [224].

У словниках знаходимо такі визначення критерію: «ознака, на підставі якої створюється оцінка, визначення або класифікація чого-небудь» [224, с. 276.]; «стандарт, виходячи з якого можуть прийматися рішення, робитися оцінки, здійснюватися класифікація, або як рівень досягнень, який детермінується метою, за ступенем наближення до якої оцінюється прогрес» [146, с. 248]. Під поняттям «показник» розуміються «дані, за якими можна судити про розвиток і хід чого-небудь» [146, с. 312].

Отже, визначені критерії для нас виступатимуть ознакою, на підставі якої буде здійснюватися оцінювання формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, а показники – прояви, властивості даного явища.

Виходячи з теоретичних позицій, відображених у роботах Н. Зимівець [75], В. Оржеховської [135], М. Рожкова [249] та інших, нами були виділені критерії, що дають змогу дослідити сформованість відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Таблиця 1.1

Критерії та показники сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

Критерії	Показники сформованості
Когнітивний	знання про норми і цінності здоров'я, розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, усвідомлення відповідальності за своє здоров'я
Мотиваційно-ціннісний	інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей, мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок
Діяльнісно-поведінковий	дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності; володіння навичками оздоровчої діяльності, реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах

Схарактеризуємо критерії і показники сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації більш детально.

Когнітивний критерій сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ми визначили як загальну освіченість вихованців щодо здорового способу життя. Він відображає повноту знань щодо індивідуальних особливостей організму, основні захворювання і їх профілактику; шкідливі звички і уміння їх попередження, основи знань з екології й охорони природи, здоров'я та здорового способу життя.

До показників когнітивного критерію відносимо наступні: знання про норми і цінності здоров'я, розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я

у суспільному житті, усвідомлення відповідальності за своє здоров'я.

До *мотиваційно-ціннісного критерію* сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ми відносимо ціннісне ставлення до здоров'я, яке включає *такі показники*: інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей, мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок.

До *діяльнісно-поведінкового критерію* відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ми віднесли відповідальну, просоціальну поведінку, яка реалізується через участь у заходах з питань оздоровлення, природоохоронну діяльність, відсутність шкідливих звичок і є ключовою.

Показниками сформованості діяльнісно-поведінкового критерію означено: дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності, володіння навичками оздоровчої діяльності, реалізацію відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних відносинах.

Для визначення рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації застосовано комплекс взаємопов'язаних діагностичних методів: спостереження, інтерв'ю, бесіди, метод незакінчених речень, у тому числі:

- авторський опитувальник «Вивчення мотивації вихованців щодо ведення здорового способу життя» (додаток Б);
- методика диференційної самооцінки стану (тест САН) (додаток В);
- опитувальник на визначення схильності та залежності неповнолітніх від психоактивних речовин «Шкідливі звички» (додаток Н);
- анкета визначення ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у вихованців (за Т.Бережною, адаптована З. Крупник) (додаток Ж);
- для визначення ціннісних орієнтацій – тест Рокіча (додаток К);
- авторська анкета «Система цінностей» (додаток Б);
- авторський опитувальник на виявлення проявів насильства щодо вихованців

ЦСПР (додаток М);

- проєктивні методики для визначення: фізичного, психічного стану вихованців; стосунків з батьками, учителями, однолітками; виявлення проблем, пов'язаних з проявами агресивної поведінки; позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, ознаками вживання психоактивних речовин; загального бачення дитини як особистості («Дерево», «Моя сім'я», «Неіснуюча тварина» М.З.Дукаревич, «Дім», «Моє майбутнє») (додаток З);

Психодіагностичний комплекс, за допомогою якого ми визначали наявність зазначених феноменів, був підібраний відповідно до таких вимог:

- всі методики відповідали вимогам надійності, достовірності та валідності;
- виконання діагностики було нетрудомістким, завдання – легкими та зрозумілими для виконання підлітками;
- методики давали можливість діагностувати суміжні параметри, що дозволяло здійснювати перевірку отриманих даних;
- експериментальні завдання були сконструйовані таким чином, що їх можна було виконувати в ході групового обстеження.

Зважаючи на те, що надійність є одним з основних критеріїв наукової оцінки методу, означає відносну сталість та узгодженість результатів тестів у першому і наступному його застосуваннях, розроблений комплекс психодіагностичних методів включав:

- надійність самого інструментарію (показник – коефіцієнт надійності);
- стабільність ознаки чи явища, яке вивчається (показник-коефіцієнт стабільності);
- константність, тобто незалежність результатів від особистості експериментатора (показник – коефіцієнт константності).

Розглянемо ці показники як характеристику надійності комплексу психодіагностичних методів. Точність та надійність будь-якого психолого-педагогічного дослідження залежить від того, як складена методика, від правильно підібраних завдань з точки зору взаємоузгодженості.

Використання проєктивних методів було зумовлене їх здатністю звернутися

до тих складових психіки, які знаходяться на несвідомому рівні та виявити дисгармонії особистості неповнолітнього. Для визначення надійності будь-якого методу потрібно встановити, наскільки явище, яке дослідник має намір вивчати, є стабільним. Розв'язання питання про стабільність явища, що вивчається, залежить від суті самого явища.

Анкетування «Визначення ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя вихованців» (за Т.Бережною, адаптована З. Крупник) засвідчило, що більшість не розуміють самої сутності поняття «здоров'я», розглядаючи його як відсутність захворювань, а засоби оздоровлення організму бачать лише в лікувальних заходах, а зовсім не з огляду на формування всіх складових здоров'я - фізичного, психічного, духовного й соціального, про які ми згадуємо у першому розділі нашої роботи. На питання «Як ви оцінюєте свій стан здоров'я?» відповіді розподілилися в такий спосіб:

- 14% вихованців розцінюють свій стан здоров'я як «гарний»,
- 49% - «задовільний»,
- 37% - «незадовільний».

На питання «Як ви визначаєте поняття здоров'я?» тільки 2% дітей дали вичерпну відповідь, на думку 58,3% – це проста відсутність хвороб, а 39,7% – не змогли відповісти на це питання.

Важливо констатувати те, що більшість опитаних вихованців ЦСПР мають ранній досвід статевого життя, вживання наркотиків і алкогольних напоїв. Усе це підвищує ризик стану здоров'я дітей. Більшість вихованців ЦСПР розпочали статеве життя у віці 12-14 років.

Результати опитування фахівців, що працювали з «дітьми вулиці» стверджують, що типова «дитина вулиці» палить, вживає токсичні речовини (нюхає клей), вступає в нерозбірливі сексуальні відносини і не налаштована відмовлятися від своїх шкідливих звичок. Здебільшого це дитина, яка має інфекційні, дерматологічні захворювання, проте вона не лікується.

Таблиця 1.2

**Показники сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців
ЦСПР за когнітивним критерієм за результатами констатувального етапу
експерименту**

№ п/п	Критерії та показники	Експериментальні групи (68) чол.			Контрольні групи (67) чол.		
		Доста тній	Серед ній	Низь кий	Доста тній	Серед ній	Низь кий
	Когнітивний						
	Знання про норми і цінності здоров'я	9,7	58,5	32,9	9,3	58,5	31,1
	Розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті	9,2	59,2	31,6	9,3	62,9	31,6
	Усвідомлення відповідальності за своє здоров'я	12,6	52,9	34,5	12,2	52,2	37,3
	Середнє значення	10,5	56,8	27,9	10,2	57,8	33,3

Опиування, яке було проведене нами у 2011-2013 рр. серед вихованців Тернопільського ЦСПР віком від 11 до 14 років показало, що 75,3% підлітків не мають точного уявлення що таке здоровий спосіб життя; 73% дітей не мають уяви про шляхи збереження особистого здоров'я; всі 100% не проінформовані про те, який спосіб життя треба вести, щоб не піддавати ризику особисте здоров'я (табл. 1.2).

Таким чином, з цієї таблиці можна прослідкувати, що найбільш часто представлений низький рівень – знання вихованців про індивідуальні особливості організму, основні захворювання, шкідливі звички, поняття про здоров'я, ЗСЖ, про працездатність, профілактику стресів тощо.

Констатуємо той факт, що здоров'я дітей, які потрапляють у ЦСПР, є досить слабкими та підірваним, усі хвороби в основному мають занедбану або хронічну форму, тому, що безпритульні і бездоглядні діти мають нестійку мотивацію щодо збереження особистого здоров'я, часто не звертаються до лікарів, займаються

самолікуванням, потрапивши на вулицю – ведуть асоціальний спосіб життя.

Як засвідчують проведені нами дослідження, з оцінки потреб дітей, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації, реальний стан здоров'я таких вихованців, серед яких більшою мірою є безпритульні і бездоглядні діти, показав досить низький рівень. Серед таких дітей найпоширенішими є такі *види захворювань*:

- *захворювання шкіри (14%)* – стрептодермія, алергічні дерматити, нейродерматити, псоріаз, педикульоз, короста, лишай як наслідок недотримання норм гігієни, яке зумовлено низькою культурою дітей в цілому або ж недоступністю умов для гігієнічних процедур;
- *захворювання верхніх дихальних шляхів (62%)* - з переходом у хронічні бронхіти, тонзиліти тощо, які є підґрунтям для захворювання вуха, горла, носа та викликані переохолодженням під час тривалого перебування на вулиці, недостатністю теплого одягу;
- *захворювання шлунково-кишкового тракту (26%)* - передусім – гастрити, які викликані нерегулярним, важко засвоюваним та незбалансованим за вмістом нутрієнтів харчуванням;
- *захворювання зубів (46%)* - карієс, пульпіт та ін.;
- *затримка фізичного розвитку (7%)* - зросту, яка викликана тим, що діти виснажені, анемічні, не мають повноцінного, раціонального харчування;
- *затримка психічного розвитку (4%)* - аномалії розвитку й захворювання системи сечовиділення, соматичні захворювання, розлади психіки, джерелом яких стають стресогенні обставини життя дітей вдома, де батьки ведуть асоціальний та аморальний спосіб життя, зловживають алкоголем і наркотиками, а також викликані регулярним вдиханням дитиною парів клею;
- *різноманітні травми (22%)*, отримані під час конфліктів у середовищі дітей-бродяг під час мандрів по підвалах, горищах, теплотрасах та інших місцях, де легко вдаритися, забитися.
- *порушення опорно-рухового апарату (42%)* - сколіоз, лордоз та кістково-м'язової системи розвиваються в разі постійного виконання фізично важких

видів робіт.

У ході проведення дослідно-експериментального дослідження ми виявили психолого-педагогічні особливості вихованців, які потрапили у ЦСПР.

1. *Емоційні порушення* — 62% (агресивність, конфліктність, тривожність, імпульсивність, девіації, некерованість емоцій).
2. *Інтелектуальні зміни* — 24% (низький рівень сформованості пізнавальних процесів – відсутність стійкості мислення, уваги, пам'яті та ін.; низький рівень навчальної мотивації).
3. *Соціальні порушення* — 58% (проблеми у відносинах з однолітками, особами протилежної статі; експлуатації іншого; деформація відносин з батьками, дорослими).

При тривалій відсутності уваги й контролю з боку батьків, школи та інших соціальних інститутів суспільства ці порушення призводять до незворотних змін особистості дитини.

Відмінною рисою дітей, які потрапляють у ЦСПР, є відсутність мотивів, пов'язаних із віддаленим майбутнім. Їх емоційний стан і поведінка визначаються, головним чином, подіями сьогодення. Це проявляється в небажанні навіть у разі гострої необхідності замислюватись над своїм професійним самовизначенням, подальшими життєвими планами.

Для вихованців ЦСПР характерними є знижена емоційна чуйність, різка зміна настрою, яка нерідко переходить в агресію по відношенню до оточуючих, послаблене відчуття сорому. Вони байдуже ставляться до переживань інших людей, проявляють нестриманість у спілкуванні, грубість у поведінці, неврівноваженість.

Як правило, вже з раннього віку вони довго залишалися наодинці, досить часто терпіли побої та знущання, що й призвело до втрати дитиною відчуття психологічного захисту, нерозвиненості вміння співчувати, відсутності прагнень до єднання з навколишнім світом.

Опитування дітей за допомогою тестів, індивідуальних бесід дали нам цікаву інформацію.

Таблиця 1.3

**Сформованість відповідального ставлення до здоров'я у вихованців
ЦСПР за когнітивним критерієм (за результатами констатувального етапу
експерименту, %)**

Група	Кількість вихованців	Рівні сформованості		
		Достатній	Середній	Низький
КГ	67	10,2	57,8	33,7
ЕГ	68	10,5	56,8	27,9

За даними, наведеними в таблиці 1.3, можна визначити низький рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я у 33,7% в КГ 27,9% вихованців в ЕГ. Лише у 10,5% (ЕГ) та 10,2% (КГ) вихованців мають достатній рівень відповідального ставлення до здоров'я.

У переважній більшості вихованців – 57,8% (КГ) та 56,8% (ЕГ) властивий середній рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я. Розглянемо наступну таблицю, де представлені контрольні зрізи щодо другого критерію – мотиваційно-ціннісного (табл. 1.4).

Оцінка ціннісних орієнтацій вихованців проводилась за показниками: пріоритет загальнолюдських цінностей, мотивація на здоровий спосіб життя та негативне ставлення до вживання неповнолітніми психоактивних речовин. Для визначення мотиваційно-ціннісного критерію була використана методика *ціннісних орієнтацій – тест Рокіча* (додаток К) і *авторська анкета «Система цінностей»* (додаток Б).

Наші спостереження показали, що затримані неповнолітні по-різному розуміють значення «цінностей». Аналіз відповідей опитуваних констатував такі дані: 37 % вихованців взагалі не мають певного морального взірця (« Ніколи про це не думав...» - 12 %, «Мети в житті не маю...» – 9 %, «Ідеал мені не потрібен...» – 6 %). Індивідуальні бесіди показали, що у більшості не було батька (21 %), мати вживала алкогольні напої (13%), багато з дітей взагалі останній час жили на вулиці (6%). Однією із основних цінностей таких неповнолітніх було бажання мати багато

грошей.

Таблиця 1.4

Показники сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за мотиваційно-ціннісним критерієм за результатами констатувального етапу експерименту

№ п/п	Критерії та показники	Експериментальні групи (68) чол.			Контрольні групи (67) чол.		
		Достатній	Середній	Низький	Достатній	Середній	Низький
	Мотиваційно-ціннісний						
	Інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей	17,0	60,7	22,3	16,6	60,0	23,4
	Мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я	12,6	51,9	35,4	12,2	52,7	35,1
	Негативне ставлення до шкідливих звичок	18,5	59,2	22,3	19,0	58,5	22,4
	Середнє значення	14,1	62,1	23,8	14,6	57,0	24,9

Особливо широкі масштаби набула серед вихованців, які потрапили в ЦСПР (згідно опитувальника на визначення схильності та залежності неповнолітніх від психоактивних речовин «Шкідливі звички» (додаток Н), проблема вживання психоактивних речовин. Біля 90% опитаних нами вихованців регулярно палили і взагалі не хотіли позбавлятися цієї звички. Близько 50% дітей стверджували, що системно вживали алкоголь та палили. Все це формувало у них агресивну, конфліктну поведінку. Вживання психоактивних речовин у вихованців змінило їх характер. Вони стали егоїстичними, всім незадоволеними, з ослабленою волею, показною відвагою, самовпевненістю, безконтрольністю, безвідповідальністю. У них сформувалась моральна нестійкість, жорстокість, цинізм.

Констатувальний етап експерименту показав, що негативне ставлення до вживання психоактивних речовин вихованців ми одержали лише у 18,5 % ЕГ та 19%

КГ (достатній), середній рівень складав – 59,2% ЕГ і 58,5% КГ. Низький рівень показав 22,3% ЕГ і 22,4% КГ.

Згідно отриманих даних констатувального експерименту, відсоток вихованців контрольної та експериментальної груп з високим (14,7% і 14,9%), середнім (58,1% і 58,3%) та низьким (27,2% і 26,9%) рівнями суттєво не відрізняються (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Загальні дані сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за мотиваційно-ціннісним критерієм (констатувальний етап експерименту, у %)

Група	Кількість вихованців	Рівні сформованості		
		Достатній	Середній	Низький
КГ	67	14,7	58,1	27,2
ЕГ	68	14,9	58,3	26,9

Це вказує на крайній незначний відсоток вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з високим рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я.

У таблиці 1.6 представлені дані щодо розподілу частот у контрольній та експериментальних групах за діяльнісно-поведінковим критерієм сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Отже, як засвідчують дані таблиці 1.7 у 12,3% вихованців (КГ) та 12,7% (ЕГ) сформовано високий рівень відповідального ставлення до здоров'я. Переважній більшості вихованців – 63,5% (КГ) та 63,7% (ЕГ) властивий середній рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я (за даними табл. 1.6).

Наведемо середні статистичні значення сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації за діяльнісно-поведінковим критерієм за результатами констатувального етапу експерименту. Узагальнюючи показники таблиць 1.3, 1.5 та 1.7 за рівнями сформованості за трьома критеріями, ми визначили загальний коефіцієнт розподілу

рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР, для цього складемо середні статистичні значення з трьох критеріїв і розділимо їх на три за їх кількістю. Отримані дані наведено в табл. 1.8.

Таблиця 1.6

Кількісні показники сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за діяльнісно-поведінковим критерієм за результатами констатувального етапу експерименту

№ п/п	Критерії та показники	Експериментальні групи (68) чол.			Контрольні групи (67) чол.		
		Доста тній	Серед ній	Низь кий	Доста тній	Серед ній	Низь кий
	Діяльнісно-поведінковий						
	Дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності	10,2	64,1	25,7	9,7	63,9	26,3
	Володіння навичками оздоровчої діяльності	12,6	59,7	27,7	11,7	60,0	28,3
	Реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах	12,1	63,1	24,8	12,7	62,9	24,4
	Середнє значення	13,1	63,1	23,8	12,2	62,9	24,9

Таблиця 1.7

Сформованість відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за діяльнісно-поведінковим критерієм (за результатами констатувального етапу експерименту, %)

Група	Кількість вихованців	Рівні сформованості		
		Достатній	Середній	Низький
КГ	67	12,3	63,5	24,6
ЕГ	68	12,7	63,7	23,7

Наведені дані таблиці 1.8 та рисунку (рис. 1.2) вказують, що за результатами констатувального експерименту відсоток вихованців з центрів соціально-психологічної реабілітації з достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР суттєво не відрізняються у КГ і ЕГ.

Таблиця 1.8

Загальні дані сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за трьома критеріями за результатами констатувального етапу експерименту, %

Група	Кількість вихованців	Рівні сформованості		
		Достатній	Середній	Низький
КГ	67	12,5	59,2	28,4
ЕГ	68	12,7	59,4	27,9

Отже, за загальною оцінкою сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР на констатувальному етапі експерименту групи вирівняні на кожному з трьох рівнів за кожним з критеріїв.

Таким чином, розглядаючи узагальнені дані констатувального етапу експерименту за трьома рівнями й трьома критеріями сформованості, можна констатувати:

- наявність низького рівня сформованості у контрольній групі 28,4%, в експериментальній групі цей показник має значення 27,9%, відмінності незначні – лише 0,44%;

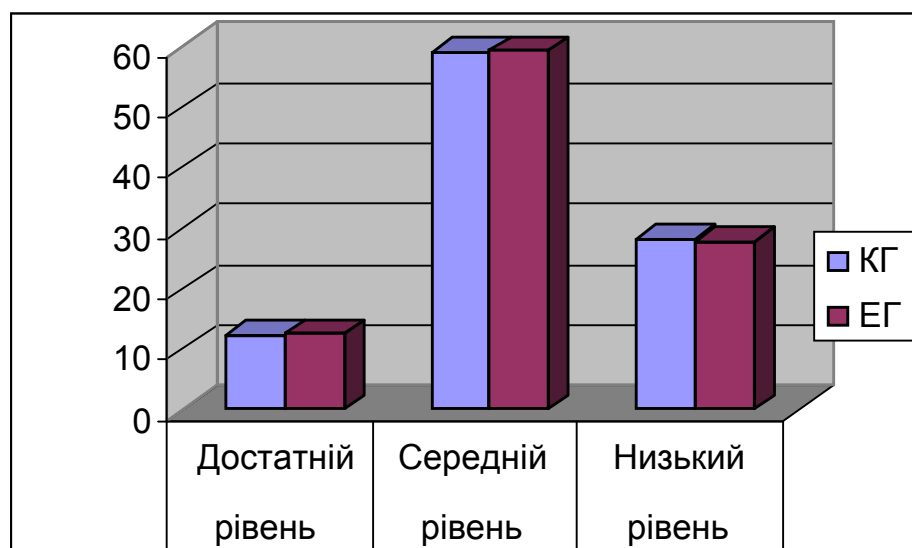


Рис. 1.2 Загальна оцінка сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за трьома рівнями

- середній рівень складає 59,2% та 59,4%;

- наявність достатнього рівня готовності, який відповідає особистісно-орієнтованій сформованості, і в контрольній, і в експериментальній групах має незначні розбіжності – 12,5% – 12,7%, на користь контрольної.

Отже, можна стверджувати, що ефективність формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації можлива за умови статистично значущого зростання показників за усіма критеріями.

На наступному етапі нами визначено зміст і характеристики *рівнів* ефективності формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

При цьому до основи рівневої оцінки показників формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації нами було закладено системність та функціональну єдність критеріїв і

показників; ступінь досягнення когнітивної, ціннісно-мотиваційної, практично-діяльнійсної визначеності, усвідомленості та конструктивності.

Спираючись на вищезазначені критерії й показники, нами окреслено три рівні прояву показників ефективності формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації (достатній, середній, низький) та розроблено їхні змістові характеристики.

Достатній (соціально-необхідний) рівень характеризується позитивним ставленням вихованців до збереження здоров'я, розумінням сутності здоров'я людини. Діти дають ґрунтовні пояснення щодо значення збереження здоров'я у суспільному житті, обізнані про негативний вплив соціального середовища на здоров'я, мають достатню ступінь мотивації до здорового способу життя, із задоволенням приймають участь у спортивних змаганнях, активні. Негативні прояви у поведінці такі вихованці проявляють фрагментарно, вони знають моральні норми і правила поведінки між людьми. Розуміють необхідність відповідального ставлення до свого здоров'я.

Середній (соціально-індиферентний) рівень вирізняється стриманою протидією негативним факторам середовища, знання про здоров'я у них фрагментарні, слабка мотивація до здорового способу життя, недотриманням режиму сну, недооцінювання ролі відповідального ставлення до власного здоров'я у повсякденній поведінці, пасивна участь в оздоровчій діяльності; схильністю до вживання психоактивних речовин, пасивним ставленням до дотримання культурно-гігієнічних навичок, індиферентним прагненням займатися оздоровчою діяльністю.

Низький (соціально неприйнятний) рівень відзначається незнанням основних складових здоров'я в ієрархії цінностей, опосередкованими знаннями про ведення здорового способу життя як життєвої необхідності, небажанням розуміти значення негативного впливу соціального середовища на здоров'я, уникненням участі в оздоровчій діяльності; культурно-гігієнічні навички розвинуті слабо, відсутнє розуміння особистісної значущості про здоров'я, діти характеризуються недостатньою руховою активністю, вживанням психоактивних речовин (паління, алкогольні напої), ігноруванням участі в оздоровчій діяльності; ігноруванням відповідального ставлення до

здоров'я у повсякденній поведінці.

Для з'ясування рівнів сформованості відповідального ставлення до власного здоров'я було проведено діагностування особистісно-мотиваційної сфери вихованців, що дозволило виявити зміст мотивації, її структуру та стійкість.

Крім того, виявлялись соціальні, фізичні, психологічні можливості та здібності дітей, проводилась робота щодо їх розвитку та корекції, що сприяло формуванню свідомого відповідального ставлення вихованців до власного здоров'я.

Для виявлення провідних мотивів формування відповідального ставлення до власного здоров'я у вихованців ЦСПР проводилось додаткове опитування за допомогою анкети «Вивчення мотивації вихованців щодо ведення здорового способу життя» (додаток Б).

Анкета розроблена на основі класифікації параметрів діяльності людини В. Бойка і містить 20 тверджень, які характеризують чотири рівня мотивації підлітків щодо ведення здорового способу життя:

- задоволеність – в основі її лежить відповідність змісту діяльності потребам індивіда, людина повинна отримувати почуття задоволення, «м'язову радість»;

- привабливість – у кожному періоді суспільного розвитку формуються певні суспільно корисні цілі, вони можуть суперечити цілям й інтересам особистості або збігатися з ними, що є запорукою престижності здорового способу життя;

- міра обов'язковості – для успішного здійснення діяльності вона повинна мати певний ступінь обов'язковості й необхідності в суспільстві. Від цього певною мірою залежить успіх формування у підлітків потреби у веденні здорового способу життя. Якщо людина спочатку не мала сформованої потреби, стійкого інтересу до якої-небудь діяльності, але займалася нею через необхідність, то в процесі виконання цієї діяльності в неї з'являються більш стійкі спонукання, інтерес до неї;

- міра відповідальності – починаючи реалізовувати свої потенційні можливості через здоровий спосіб життя, людина бере на себе відповідальність перед суспільством, колективом, собою [16].

Кожний тип мотивації характеризують 5 тверджень. Оцінюючи кожне твердження за п'ятибальною шкалою опитант звичайно надає вищі оцінки тим

твердженням (стимулам), які є для нього особистісно значущими.

Анкета призначена для виявлення провідних мотивів збереження здоров'я у підлітків. Крім того, вона була використана для дослідження динаміки мотиваційної сфери старших підлітків. Для цього проводилось повторне заповнення оптантами анкети після проведення корекційних вправ.

Анкетування проводилось в груповій формі, хоча може проводитись і в індивідуальній. Недоліком анкети є можливість оптанта давати соціально очікувані відповіді. Щоб усунути цей недолік з оптантами було проведено попередню бесіду, крім того, дана методика застосовувалась в комплексі з іншими.

Обробка результатів дослідження проводилась за таким алгоритмом. Отримані дані переносяться з «Бланку відповідей» до таблиці 2.1.1, наведеної нижче: проти номера кожного твердження у графі «Оцінка» проставляються бали, що їх вибрав оптант.

Кожна горизонтальна графа в таблиці відповідає певному типу мотивації: I – задоволеність (твердження № 1, 5, 9, 13, 17); II – привабливість (2, 6, 10, 14, 18); III – обов'язковість (3, 7, 11, 15, 19); IV – відповідальність (4, 8, 12, 16, 20). Потім підраховується сума балів у кожній з горизонтальних граф і заноситься до графи «Сума балів за групами мотивів». Далі кожна отримана сума ділиться на 5 (кількість тверджень, що характеризують окремий тип мотивації) і таким чином отримується мотиваційний коефіцієнт (Ім).

Отриманий коефіцієнт Ім заноситься в таблицю до відповідної графи.

Тип мотивації, в якому мотиваційний коефіцієнт (Ім) має найбільше значення, є для оптанта домінуючим. Якщо якомусь типу мотивації відповідає мотиваційний коефіцієнт від 5 до 3, то це свідчить про його особистісну значущість для оптанта; від 2,9 до 2,6 – тип мотивації не дуже значущий; від 2,5 до 0 – зовсім не значущий. Отримані значення Ім ранжуються для кожного оптанта та робиться висновок про його провідні мотиви збереження власного здоров'я. Після опрацювання даних опитування отримано такі результати: група А - у 12 учнів (60 %) переважають мотиви привабливості, у 4 (20 %) – мотиви задоволеності, у 3 (15 %) – мотиви обов'язковості, у 1 (5 %) – мотиви відповідальності.

Таблиця 1.9

Результати діагностики провідних мотивів за анкетною «Вивчення мотивації підлітків щодо ведення здорового способу життя»

Група мотивів	№ твердження	Оцінка	№ твердження	Оцінка	№ твердження	Оцінка	№ твердження	Оцінка	№ твердження	Оцінка	групами	Мотиваційний коефіцієнт (Ім)
I	1		5		9		13		17			
II	2		6		10		14		18			
III	3		7		11		15		19			
IV	4		8		12		16		20			

- група В - у 10 учнів (50 %) переважають мотиви привабливості, у 5 (25 %) – мотиви задоволеності, у 3 (15 %) – мотиви обов'язковості, у 2 (10 %) – мотиви відповідальності;

- група С - у 10 учнів (50 %) переважають мотиви привабливості, по 4 (20 %) – мотиви задоволеності і мотиви обов'язковості, у 2 (10 %) – мотиви відповідальності.

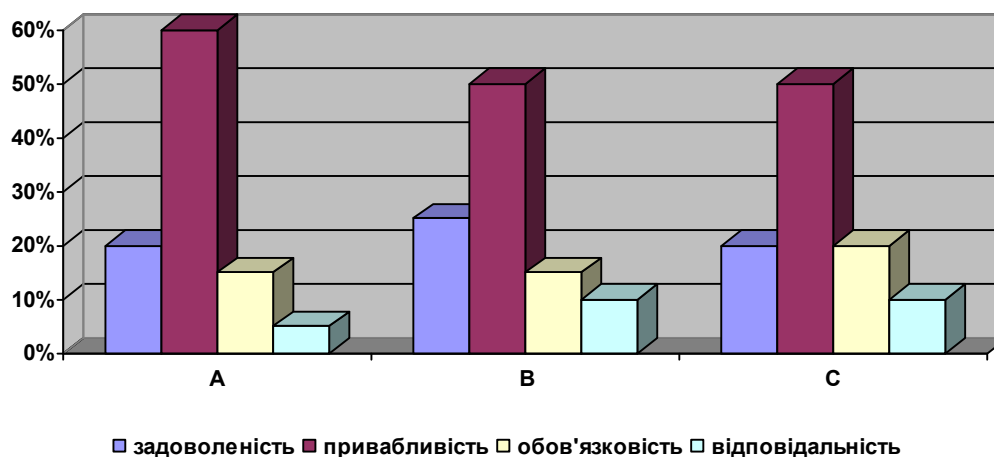


Рис. 1.3 Результати діагностики провідних мотивів за анкетною «Вивчення мотивації підлітків щодо ведення здорового способу життя»

Отримані результати свідчать про те, що для опитаних кожної з груп у веденні здорового способу життя переважають мотиви привабливості, мотиви задоволеності й обов'язковості розподіляються приблизно порівну, а мотиви, що характеризують

міру відповідальності, є найменш значущими.

Типи мотивації можуть зустрічатися в різних сполученнях, оскільки основу поведінки будь-якої людини завжди складають декілька мотивів.

Для отримання попередніх даних про негативні тенденції в розвитку функціонального стану учнів старших класів використовувались діагностичні методики з проведенням паралельного аналізу змін, що спостерігались у поведінці підлітків.

Спочатку було проведено опитування за узагальнюючою суб'єктивною методикою САН або тестом диференційної самооцінки стану. Його назва являє собою аббревіатуру трьох основних груп симптомів: С – самопочуття, А – активність, Н – настрій. Кожна група містить по десять пар полярних ознак, рівень прояву яких може бути оцінений за 7-бальною шкалою (від -3 до +3). Усереднені за групами симптоми оцінки самопочуття, активності і настрою, а також їх співвідношення між собою служать показниками функціонального стану (додаток В).

Як показали дослідження оптимального робочого стану у вихованців, суб'єктивні оцінки за цим тестом наближаються до таких значень: С=5,4; А=5,0; Н=5,1. При втомленні зменшуються значення показників самопочуття і активності, в той час як оцінки настрою можуть залишатися на тому ж рівні. У станах емоційної напруженості виражено знижуються показники самопочуття і настрою, при цьому спостерігається також явна нестабільність оцінок у короткі періоди часу.

Графічно результати опитування показано на рис. 1.3.

Отримані результати свідчать про те, що узагальнені дані за кожним показником для опитантів кожної з груп нижчі від оптимальних (С=5,4; А=5,0; Н=5,1). Менші значення показників самопочуття і активності свідчать про наявність втомлення, а зниження, крім того, показників настрою свідчить про емоційну напруженість.

Таблиця 1.10

Узагальнені результати опитування вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації за методикою САН

№ з/п	Показники	Г р у п и		
		А	В	С
1.	Самопочуття (С)	2,8	3,3	1,9
2.	Активність (А)	3,9	2,8	3,7
3.	Настрій (Н)	4,0	3,9	3,9

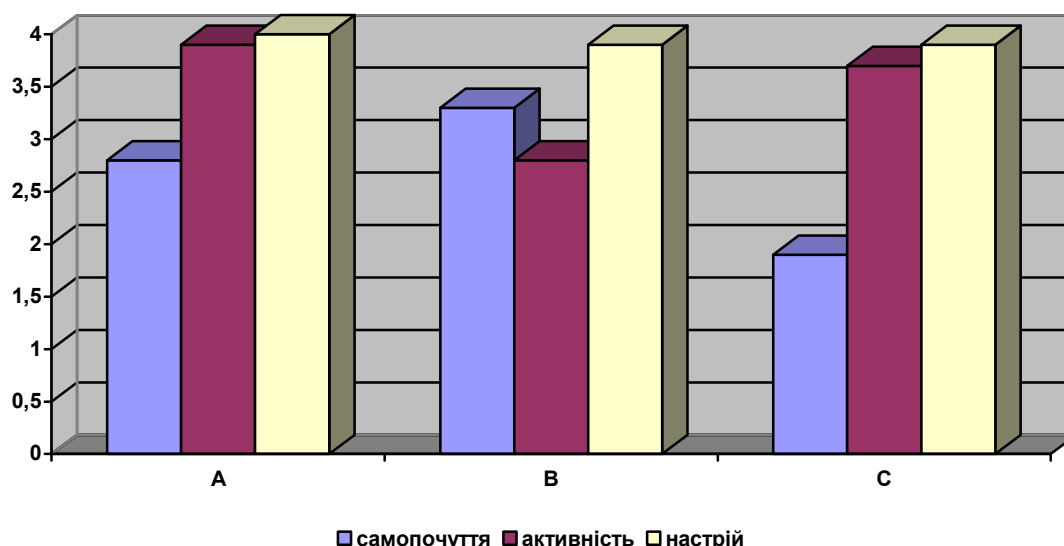


Рис. 1.4. Результати діагностики за методикою САН

Отримуючи дані про найбільш виражені зрушення у відчуттях кожного учня з боку тих чи інших компонентів стану, можна скласти уявлення щодо провідного типу несприятливого стану. Переважання симптомів зниженої працездатності і погіршення самопочуття свідчать про розвиток утомлюваності, нестійкість настрою й інтенсивне переживання негативних емоцій, відповідають стійким стресовим реакціям, зниження активності – стану монотонії.

Основним методичним принципом проведення діагностичного обстеження є отримання даних щодо стану учня у звичайних умовах (фонові заміри) і під впливом тих чи інших навантажень (контрольні заміри). Наприклад, діагностика втомлюваності учня протягом шкільного дня може бути здійснена тільки на основі

порівняння даних про його стан на початку занять і після їх завершення.

Так, з метою своєчасного виявлення ознак хронічної втомлюваності, проводилось регулярне оцінювання стану учнів протягом всього навчального року (з інтервалом у 1,5-2 місяці), отримані дані порівнювались з початковим рівнем їх працездатності.

Індивідуальний аналіз результатів опитування за методикою диференційної самооцінки стану (тест САН) дозволив виявити учнів з найнижчими оцінками показників функціонального стану, з якими було проведено додаткове опитування для оцінки стану хронічної утомлюваності. Для цього використовувався опитувальник для оцінки стану хронічної утомлюваності (додаток Е).

Для правильної інтерпретації результату, отримані за діагностичними методиками, порівнювались з особливостями поведінки й успішністю навчання учня. Для проведення такого порівняння використовувались насамперед показники успішності учня, в тому числі і стабільність отримуваних оцінок; часові затрати на підготовку до занять й ефективність використання навчального часу; ставлення учня до занять, рівень його зацікавленості і включеності в навчальну діяльність; емоційне забарвлення поведінки, що переважає в різних ситуаціях, усталеність емоційних реакцій, характер взаємовідносин з однокласниками, друзями; наявність шкідливих звичок, схильність до вживання алкоголю, наркотиків.

Для забезпечення повноцінного збору такої інформації нами проводилось цілеспрямоване спостереження на основі завчасно виділеного списку запитань, що відображають різні аспекти поведінки того чи іншого учня, бесіда з вихованцями з питань шкідливих звичок, їх недоліків. Це може одразу викликати реакцію протесту, в результаті чого підліток ще більше замкнеться і не зможе розкритися перед педагогом. Ми спочатку познайомилися з інтересами і схильностями учня, поставили опосередковані запитання про улюблені ігри, спортивні захоплення, склали уявлення про його дитинство, особливості характеру і коло спілкування.

Цікаві дані ми отримали, проаналізувавши психомалюнки вихованців ЦСПР. Психомалюнок, як метод діагностики, застосовують, зокрема для виявлення неповнолітніх, потенційно схильних до проявів агресивності та насильства.

Ж.Ж.Руссо писав: «Дитина відтворює те, що вона думає, знає, відчуває». Використання психомалюнків для виявлення особистісних особливостей підлітків засновано на принципі проєкції (переживання, представлення, потяги). Малюючи той чи інший об'єкт, дитина передає своє ставлення до нього. Якщо яка-небудь проблема її хвилює, то при її зображенні на малюнку проявляється ознака тривожності. Малюнок – це якесь повідомлення, замасковане в образах. Завдання педагога полягає у тому, щоб розшифрувати його, зрозуміти, що турбує підлітка.

Для діагностичного використання малюнків дуже важливо мати на увазі, що вони відображають не свідомі установки дитини, а її підсвідомі імпульси та переживання. Тому психомалюнки так важко «підробити», представляючи в них себе не таким, яким є в дійсності.

Варто зазначити, що як і всі проєктивні тести, психомалюнкові методики («Дерево», «Моя сім'я», «Неіснуюча тварина» М.З.Дукаревич, «Дім») (додаток 3) дуже інформативні. Вони дозволяють виявити багато психологічних особливостей людини. Наприклад, тривожність виявляють 72% неповнолітніх (штрихування, лінія над малюнком, лінія з сильним продавленням, стирання, перебільшена увага до деталей, подвійні або переривисті лінії, підкреслювання окремих деталей, неохайно виконаний малюнок, інтенсивно замальоване волосся); конфліктність – у 61,3% (бар'єри між фігурами, стирання окремих фігур, відсутність основних частин тіла у деяких фігур, виділення окремих фігур, ізоляція фігур, неадекватні розміри, відсутність на малюнку окремих членів сім'ї, член сім'ї, який стоїть спиною, перемальовування об'єкта, відмова малювати якийсь об'єкт). Почуття неповноцінності відчувають 33% підлітків (автор малюнка дуже маленький, розташування фігур у нижній частині аркуша, лінії слабкі, переривисті, ізоляція автора від інших, маленькі фігури, непомітна фігура автора порівняно з іншими, відсутність автора, автор стоїть спиною, відсутність руки, ноги, рука за спиною, непропорційно короткі руки, вузькі плечі). Ворожість існує у 43,3% неповнолітніх (одна фігура на іншому аркуші або на зворотному боці аркуша, агресивна позиція фігури, закреслена фігура, деформована фігура, зворотній профіль, руки розкинуті в

сторони, пальці довгі, зворотній профіль, очі пусті, «оскал», видні зуби, агресивна позиція). Незахищеність – 24,4% (малюнок внизу аркуша, багато другорядних деталей, непропорційно довгі руки, широко розставлені ноги, самовиправдання під час малювання, прикриття малюнка рукою). Недовіра і замкненість – 62,5% (виділення обличчя, обличчя, намальоване в останню чергу, відсутність основних деталей обличчя, людина, промальована схематично (з паличок), складені руки (захисна позиція)).

Результати аналізу психомалюнка дають можливість з'ясувати в зображеннях напруження, страх, втому, агресію, безнадійність, почуття приниженості, меншовартості [100].

Наведемо деталі малюнка, які найбільш яскраво відображають стан неповнолітнього: положення малюнка в нижній частині – невпевненість у собі, низька самооцінка; рот з зубами – вербальна агресія. Для неповнолітніх характерним є малюнок із замальованим ротом круглої форми (тривожність, страх); очі – символ переживання, страх; голова із рогами – агресія, допомога про захист; кігті, щетина, голки – агресивна поведінка (спонтанна або захисно-відповідна); грива, шерсть, зачіска – чутливість, підкреслювання своєї статі, орієнтир на свою сексуальну роль; хвіст, який звисає донизу – невдоволеність собою, занижена самооцінка, сумніви у своїй правоті, каяття про скоєне.

Важливе значення має зображення тварини, яке означає ставлення до самого себе, до свого «Я», уявлення про своє значення у цьому світі (заєць, мурашка, слон, вовк, собака, ведмідь тощо). У даному випадку намальована тварина – це той, хто сам малює.

Ступінь агресивності виражається кількістю гострих кутів, кігтів, зубів, дзьобів. Вим'я, соски, груди – це ставлення до статі або проблема сексу, тобто, можливо, підліток піддавався сексуальному насильству. Фігура коло (особливо нічим не заповнена) символізує скритність, замкненість, небажання розмовляти, контактувати.

Наведемо сюжети малюнків, які використовують вихованці центрів соціально-психологічної реабілітації.

Позитивний бік психомалюнків: загалом, досліджуючи сюжети малюнків дітей, визначається загальна лінія - позитивне сприйняття життя дітьми, любов до природи (назви малюнків «Весела зима», «Моя рідна сім'я!», «Щаслива я, ура, зима!», «Я щаслива!», «Моє щасливе дитинство!»). У роботах дітей потрібно звернути увагу на таку особливість, що дітлахи сприймають проблеми України як свої особисті. Така риса як патріотизм прослідковується у багатьох роботах: прапор України, родина стоїть біля танку (разом з дитиною матуся і тато). Намальоване велике сонце означає відкритість, любов до країни, до сім'ї, до товаришів.

Негативні нюанси: у багатьох малюнках спостерігається емоційна напруга з батьками, тривожність (сильна штриховка), маленькі фігури дитини, мами і тата означають проблеми у сім'ї (знецінення життя, матеріальна скрута, приниження, занижена самооцінка). Розтавлені ноги свідчать про потребу у життєвій опорі, самозахисті, впевненості у собі. Наявність домашніх тварин у малюнках — нестача у спілкуванні. Часто діти малюють себе дуже маленькими, це означає меншовартість, ізольованість від соціального середовища, невпевненість у собі.

Малюнки із зображенням будинку: маленькі вікна і великі двері означають товарицькість, комунікативність; малесенький дім означає проблеми у сім'ї, неповна сім'я.

Малюнки з деревами: розташоване дерево посередині означає гармонію між собою і навколишніми; зліва — потреба у спілкуванні з матір'ю; у верхній чверті — дитина часто сумує, тривожиться; внизу — дитина почувається самотньою, покинутою, перебуває у стані стресу; дерево, яке зображено просто контуром — дитина не має мети, їй важко у навколишньому середовищі (вдома і школі).

2. Використання кольорів згідно аналізованих психомалюнків (жовтий, зелений, синій, жовтогарячий, блакитний, чорний, коричневий, сірий).

Використання психомалюнків для виявлення особистісних особливостей дитини засновано на принципі проєкції (переживання, представлення, потяги).

Малюючи той чи інший об'єкт, дитина передає своє ставлення до нього. Якщо яка-небудь проблема її хвилює, то при її зображенні на малюнку проявляється ознака тривожності. Малюнок – це якесь повідомлення, замасковане в образах. Завдання педагога полягає у тому, щоб розшифрувати його, зрозуміти що турбує дитину.

Для діагностичного використання малюнків дуже важливо мати на увазі, що вони відображають не свідомі установки дитини, а її підсвідомі імпульси та переживання. Тому психомалюнки так важко «підробити», представляючи в них себе не таким, яким є в дійсності. Як і всі проєктивні тести, психомалюнкові методики дуже інформативні. Вони дозволяють виявити багато психологічних особливостей людини. При цьому вони прості у проведенні, займають небагато часу і не вимагають спеціальних матеріалів, крім олівця та паперу. Допоміжною гідністю психомалюнкових методів є їх природність, близькість до звичайних видів людської діяльності.

Найбільш оперативну та надійну інформацію про психічний стан дитини можна одержати, використовуючи тест-психомалюнок Макса Люшера. Аналіз вибору кольору учнем дозволяє педагогу з'ясувати наскільки комфортно дитина почувається у звичних для неї шкільних ситуаціях (на уроках, перервах, вдома).

У нашій дослідно-експериментальній роботі ми помітили таку закономірність, що *зеленому кольору* надають перевагу діти з високим рівнем запитів. Для них характерна заклопотаність власним статусом і місцем у колективі. Вони відчують потребу в похвалі, хочуть домінувати над іншими. Якщо їм це не вдається, то в хід іде агресивна поведінка. Якщо тест М.Люшера використовується щорічно або раз на півроку, то можна спостерігати як з 5-го класу у багатьох дітей починає виходити на перше місце в ряді колірних переваг саме зелений колір, замінюючи всю різноманітність попередніх виборів. Такий вибір свідчить про активізацію потреби в самоствердженні, про необхідність поважного ставлення до особистості дитини. Якщо навколишні продовжують поводитися з нею, як із маленькою, керувати і потурати, то потреба в самоствердженні гіпертрофується і трансформується в підлітковий негативізм (дитина віддає перевагу чорному кольору).

Дітям, які своїм настроєм асоціюють із зеленим кольором, необхідно, щоб їх поважали і виявляли серйозне ставлення до їх думок, інтересів і досягнень, щоб дорослі не поводитися з ними, як з маленькими. Діти, які вибирають зелений колір для передачі свого настрою, прагнуть до лідерства в усьому, намагаються одержувати тільки хороші оцінки, хочуть бути відмінниками, виявляють високу чутливість у стосунках із учителями, домагаються, щоб їх хвалили і ставили за приклад іншим, готові займатися суспільною роботою, якщо вона підвищує їхній статус у класі. Якщо, наприклад, така дитина одержала відмінну оцінку, але про це не оголосили у класі, вона може дуже розсердитися. Якщо вихованець порівнює із зеленим кольором свій настрій на якомусь конкретному уроці, то високі оцінки саме з цього предмету для нього найбільш важливі.

Червоному кольору, жовтогарячому надають перевагу активні, енергійні, напористі діти (іноді занадто активні), інтуїтивні особистості, мрійники. Вони звичайно оптимістичні, гучні і веселі, часто нестримані. Однак, про агресивну поведінку може йти мова тільки тоді, коли в їхньому колірному виборі поруч із червоним є чорний колір. Такі діти можуть проявляти негативізм (окрики, погрози, звинувачення) як засіб переконання або доказ власної правоти.

Фіолетовий колір обирають діти, в яких домінують інфантильні установки. Часто цей колір означає переживання, страх, неспокій. Якщо фіолетовий колір характеризує настрій дитини в ЦСПР, ця дитина не відповідальна, не готова переборювати навчальні труднощі. Таким дітям подобається в центрах, коли цікаво і коли їх там хвалять. Однак, якщо їм важко робити якесь завдання або одержують зауваження, ставлення до оточуючих різко змінюється: вони можуть вередувати, влаштовувати істерики, сваритися і битися з однолітками, конфліктувати із вихователями.

Поведінка інфантильних дітей дуже мінлива, вона залежить від настрою. Інфантильні діти звичайно стають різко агресивними у відповідь на будь-які вимоги в процесі ігрового спілкування. Вони готові гратися, навчатися, але не терплять вимог. Щоб інфантильна дитина звикла без опору і капризів виконувати нудну, нецікаву роботу, педагогам потрібно проявити величезне терпіння, витримку без

лайки і тиску.

У будь-якій взаємодії для інфантильних дітей характерна інертність поведінки, вони не звертають уваги на реакцію оточуючих. Їх не турбує чи подобається це навколишнім, що вони говорять або роблять. Вони не реагують на зауваження педагога. Коли оточуючі втрачають терпіння і починають різко виказувати, інфантильні діти відповідають істерикою або агресивним зривом. На спокійні зауваження інфантильна дитина взагалі не звертає уваги. Щоб її зупинити, необхідні м'який тілесний контакт і розмова, обговорення «очі в очі». Звертаючись до такої дитини, необхідно залучати тілесний контакт (покласти руку на плече, узяти за руки та ін.), варто пояснити їй що треба і чого не треба робити. Таким чином, можна обходитися без істерик і формувати у дитини конструктивну манеру спілкування.

Якщо «фіолетовий» настрій характерний для дитини, то, як правило, виявляється, що навколишні поводяться з нею як із маленькою дитиною: потурають її капризам, будують стосунки із нею за принципом гіперопіки, не вчать дитину долати труднощі, фактично формують і закріплюють капризно-агресивну поведінку. Якщо дитина з фіолетовим кольором асоціює свої стосунки з вихователем, то вона очікує від нього підвищеної турботи й індивідуалізованого ставлення. Може ображатися і вередувати якщо вихователь не звертає на неї увагу (не посміхається, не обіймає), а буде стосунки з нею тільки на «діловій» основі. У цьому випадку вона вдома скаржитися на несправедливість учителя, тим самим провокує конфлікти батьків зі школою. Така дитина не витримує «дистанцію» у стосунках із учителями, намагається будь-якими засобами домогтися прихильності улюбленого вчителя, нерідко дратуючи його своєю нав'язливістю. Педагог мимоволі намагається уникати спілкування з таким вихованцем. У цьому випадку любов інфантильної дитини легко трансформується в озлобленість і мстивість, агресивні витівки стосовно вчителя.

Коричневий колір обирають тривожні діти. Вони часто випробовують емоційний або фізичний дискомфорт, неприємні хворобливі відчуття («мені недобре», «нудить», «у мене хворіє живіт» і т.д.), страх. Якщо коричневий колір

виявлявся на першому місці в ряді колірних переваг дитини, то це, звичайно, було пов'язано з наявністю в неї хронічних захворювань (часто сильного діатезу, алергії) або травм (забитих місць, переломів), що ускладнювали її діяльність і спілкування. Дитина може замикатися в собі, виглядати похмурою, уникати спілкування.

Вихованець, що обирає коричневий колір для визначення свого настрою, зазвичай погано почувається в цих ситуаціях: боїться батьків або ЦСПР, має труднощі в навчанні з якихось конкретних предметів. Наприклад, діти, які погано пишуть, аж до 6 – 7-го класу обирають коричневий колір для визначення свого самопочуття на уроках української мови. Якщо вихованці звикають до неуспіху й осуджень, то їхнє ставлення до предмета змінює своє фарбування спочатку на сірий, а потім і на чорний колір. Дитина може оцінювати своє самопочуття на уроці коричневим кольором, незважаючи на високу успішність, якої вона досягає при недоліку інтелектуальних здібностей зубрінням і списуванням.

Перевага **чорного кольору** відбиває негативне ставлення до себе і до усього навколишнього світу, активне, різке неприйняття, протест. Якщо дитина обирає чорний колір як найбільш домінуючий, то внутрішньо вона швидше за все, погоджується з тією негативною оцінкою, що часто одержує від навколишніх. Дитина уже не намагається виправитися, підтягтися в навчанні, контролювати свою поведінку. Навпаки, вона поводить демонстративно зухвало, агресивно реагує не тільки на зауваження, але і на щирі спроби допомоги з боку вихователів.

Діти, в яких чорний колір асоціюється зі школою, як правило, ненавидять усе, що пов'язане з навчанням, відкрито говорять про це. Першокласники вибирають чорний колір у край рідко. Однак, у середній школі вибір чорного кольору зустрічається все частіше і частіше. З чорним кольором можуть асоціюватися окремі, особливо нелюбимі, шкільні предмети. Якщо дитина відкрито конфліктує з учителем, то і стосунки з ним може асоціювати з чорним кольором.

Якщо чорний колір характеризує настрій дітей, то можна припустити, що вони знаходяться в стані відкритої конфронтації з батьками. Батьки і діти в цьому випадку впевнено відстоюють кожен свою позицію. Саме тому чорному кольору часто надають перевагу підлітки під час непримиренної конфронтації з навколишнім

дорослим світом.

Синій колір, блакитний (голубий) означає спокій, розсудливість, з такою дитиною комфортно і спокійно. **Блакитний** - прагнення до психічної рівноваги, вірність, вразливість прихильності, чистота почуттів. Синій - колір неба, духовність, почуття впевненості, меланхолія. Дитина, якій подобається цей колір, повинна частіше відпочивати, бо вона швидко втомлюється.

Жовтий - характерна риса цього кольору - наслідувати, він створює гарний настрій, спокій, інтелігентність, спілкування з оточуючими, потяг до незалежності, почуття надії.

Перевага **сірого кольору** пов'язана з інертністю і байдужністю. «Сірий» настрій у школі означає пасивне її неприйняття, байдужість до неї. Асоціації сірого кольору з тими або іншими уроками означають нудьгу. «Сірий» настрій вдома означає, що діти залишені самі на себе, покинуті, яка-небудь емоційна участь з боку дорослих в їхньому житті відсутня.

У спілкуванні з дітьми важливо враховувати їхні домінуючі емоційні установки в різних життєвих ситуаціях.

Отже, діти не усвідомлюють, що їхні малюнки відбивають їхні думки і почуття, тому під час малювання мінімально використовують захисні механізми. Малювання завжди було активним засобом психотерапії в роботі з дітьми. Використання малюнків сприяє більш ефективному пристосуванню дитини до реального життя й особистісному зростанню. Деякі діти використовують тільки червоний колір; сильно травмовані діти вибирають більш темні кольори і залишають порожні простори на папері; діти з вираженою агресією часто виходять за краї паперового аркуша.

Таким чином, аналіз психомалюнків дає можливість вивчати ставлення вихованців до оточуючих людей, явищ, виявляти причини агресії, страхів, зорієнтуватися в наявності людей, яких діти бояться, спрогнозувати можливі негативні прояви у поведінці.

Важливою була для нашого дослідження інформація про схильність

вихованців до агресії та насильства (*авторський опитувальник на виявлення проявів насильства щодо вихованців ЦСПР*) (додаток М).

Відповіді вихованців засвідчили, що загальноосвітній навчальний заклад, вулиця є одними з місць, де діти зустрічалися із насильством досить часто: побиття зазнали 75%, сварки між однолітками – 83%, кривдження – 76%, приниження – 71%, навішування ярликів – 65%, використання прізвиськ – 65%. Серед дітей, які вказали, що стикалися із проявами насильства особисто, розподіл форм насильницьких дій виявився наступним: побиття – 52%; запотиличники – 67%; копняки – 71%; образи – 78%; приниження – 43%; використання образливих прізвиськ – 58%. Місцем, де діти найчастіше зазнали насильства, у переважній більшості вважали вулицю – 87%. Констатація факторів ризику насильства в сім'ї показала, що 63% дітей піддавалися насильницьким діям з боку батьків. Часто сімейне насильство виявлялося як комбінація фізичної та емоційної образи, дитину штовхали, завдавали болю ляпасами, били, жбурляли у неї різні предмети.

Важливим моментом при вивченні вихованця є ненав'язливість спостереження. Оскільки спостереження зазвичай поєднується з бесідою, учитель завжди може доповнити своє уявлення про дитину, зіставляючи свої припущення з результатами спостережень, бесід. При цьому учитель повинен дотримуватись принципів об'єктивності, динамічності вивчення особистості, тобто враховувати рівень відображення особливостей особистісного характеру у теперішній час, зміни цих особливостей у порівнянні з минулим спостереженням, усталеність їх проявів в ускладнених несприятливих умовах, тенденцію подальшого розвитку.

Поєднання бесіди і спостереження дало нам можливість з'ясувати соціальну підструктуру спрямованості особистості: яку мету вихованець переслідує? Що вважає головним у своєму житті? До чого прагне? Які виявляє схильності й інтереси?

Вивчаючи різнобічність інтересів вихованців, ми виявили, чи немає серед них таких інтересів, які несприятливо впливають на стан його здоров'я, заважають формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я.

При оцінюванні індивідуальних емоційних особливостей вихованця ми враховували який настрій властивий йому більшою мірою – веселий, пригнічений чи рівний, спокійний; якою є реакція на труднощі – розгубленість, невпевненість, або навпаки відчуття азарту. Емоційна збудженість проявлялась раптовим чи поступовим настанням роздратованості, радості, суму, вразливості тощо.

Оцінюючи особливості уваги дитини, ми враховували наскільки легко чи важко їй виконувати дві справи одночасно (наприклад, писати і розмовляти), а також чи відволікається вона під час пояснення навчального матеріалу, чим зайнята її увага.

Для урахування того факту, що шкідливі звички і порушення поведінки частіше за все з'являються у дітей при порушенні вольових процесів, ми уточнили ці характеристики за такими показниками: чи володіє собою у складній обстановці? Чи вміє при сильному збудженні стримуватися і видаватися зовні спокійною? Легко чи з трудом придушує спалахи гніву шляхом свідомого зусилля?

На основі отриманих результатів нами було складено психологічну характеристику особистості вихованця, що є основою педагогічної характеристики (додаток Р).

Отже, у результаті дослідження *виявлено основні соціальні та педагогічні причини низького рівня відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.*

Таким чином, аналіз та узагальнення отриманих результатів констатувального етапу експерименту показали недоліки в організації питань формування відповідального ставлення до здоров'я, які полягають у нездійсненні цілеспрямованої організації і відповідальності суб'єкт-суб'єктної взаємодії у формуванні відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР; несформованості у вихованців ЦСПР негативного ставлення до шкідливих звичок, жорстокого поводження, агресії та насильства, ефективності механізмів подолання залежності від них; невідповідності змісту формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації практичним

вимогам і потребам сьогодення; зацікавленості соціальних інституцій в організації профілактичної діяльності; деінтегрованості ефективних соціально-педагогічних умов і сучасних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я та недостатній компетентності соціальних педагогів, вихователів, педагогів, психологів ЦСПР з вище згаданих питань.

Зазначені недоліки актуалізували потребу розробки та впровадження соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища на вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; підготовка педагогічних працівників центрів соціально-психологічної реабілітації з проблеми формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я.

Для апробування зазначених соціально-педагогічних умов у наступному параграфі розроблено структурно-функціональну модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Висновки до першого розділу

У розділі проаналізовано теоретичні підходи до розв'язання проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, актуалізовано понятійно-категорійний апарат дослідження.

Актуалізовано поняттєво-категоріальну парадигму дослідження, у межах якої проведено аналіз сутності понять: «здоров'я», «відповідальність», «відповідальне ставлення до здоров'я», «центри соціально-психологічної реабілітації».

Аналіз філософських, соціально-педагогічних, психологічних досліджень свідчить, що науковці висвітлюють категорію «здоров'я» з різних позицій:

розуміння його як стану організму, що характеризується «чуттям загального благополуччя, радості життя, працездатності» (Р. Майер); наявністю «повноцінного, гармонійного розвитку морального стану людини, який дозволяє йому оптимально, без обмежень здійснювати громадську і трудову діяльність» (Б. Петровський); «сповнене високих прагнень, активне і цілеспрямоване життя, що відповідає вимогам зовнішнього (соціального, побутового, трудового) середовища» (Є. Апостолов, Б. Махов); «комплекс соціальних умов та умов оточуючого середовища, що веде до здоров'я, а поведінка індивіда відповідає цим правилам» (Р. Карлсон), «гармонійний розвиток особи, що є головною передумовою до пізнання оточуючого світу, до самоствердження і щастя людини, до подальшого розвитку людського суспільства» (М. Бедний), «функціональний стан організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну й розумову працездатність, самопочуття і функцію відтворення здорових нащадків» (Е. Ільїн), здоров'я людини – це «гармонійне поєднання біологічних та соціальних якостей, що обумовлені спадковими та набутими біологічними та соціальними діями, а хвороба – порушення цієї гармонії, цього єднання» (Ю. Лісіцин), І. Брехман підкреслює, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі відносини з іншими людьми, з природою і самим собою, згідно поглядів В. Сержантова і Г. Гребенькова, здоров'я розглядається як нормальний психосоматичний стан і здатність людини до задоволення духовних потреб, М. Дивиціна висвітлює категорію здоров'я як системне поняття, що має інтегрований характер, В. Пономаренко розрізняє поняття «здоров'я» і «хвороба» з погляду їх наукового і ціннісного змісту.

На підставі узагальнення поняття «здоров'я» доведено, що здоров'я і відповідальність – невід'ємні категорії, які тісно пов'язані між собою.

У філософії категорія відповідальність розглядається як філософсько-соціологічне поняття, що відображає об'єктивний історично конкретний характер взаємовідносин між особистістю, колективом, суспільством (Л. Ільчов); як якість, що дає особистості можливість усвідомлювати значення своїх вчинків, добровільно узгоджувати свою поведінку з вимогами суспільства (Н. Головка, Г. Смирнов); у

нерозривній єдності з категорією «свобода» (чим більші межі свободи, тим більша відповідальність). М. Бердяєв наголошує на особистісній відповідальності за обраний вільний вибір. Такі погляди знайшли своє підтвердження в роботах Р. Косолапова, В. Маркова, Ж.-П. Сартра, Е. Фромма.

У соціологічній науці категорія відповідальність тісно пов'язується з просоціальною поведінкою (позитивною, конструктивною, соціально бажаною і соціально корисною), спрямованою на благополуччя інших людей, з відповідальністю перед народом та нацією у політичній, економічній, соціальній і культурній сферах (І. Кон).

Психологи розглядають відповідальність як рису характеру, однак Б. Ананьєв, С. Рубінштейн акцентують увагу на тому, що відповідальність проявляється не тільки в характері, а й у почуттях, свідомості, світосприйнятті, різних формах поведінки. У дослідженнях А. Плахотного, Є. Рудковського зазначений феномен розглядається як компонент структури особистості, який впливає на самовизначення у житті. К. Абульханова-Славська дану категорію аналізує як здатність відповідати не лише за себе, але й за інших людей. Педагоги пов'язували відповідальність з конкретними справами (М. Драгоманов), з внутрішніми моральними імперативами (Г. Ващенко), розглядали як соціальну якість, яка формується на засадах чіткого фіксування обов'язків (А. Макаренко); як здатність особистості формулювати обов'язки, виконувати їх, здійснювати самооцінку і контроль (В. Сухомлинський).

У процесі дослідження з'ясовано, що центри соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР) для дітей здійснюють свою діяльність, керуючись Конституцією України, Сімейним кодексом України, Законом України «Про охорону дитинства», Законом України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», у відповідності до Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 січня 2004 р. № 87.

Встановлено, що центри соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР) дітей – це заклад соціального захисту, створений для тривалого (стаціонарного або денного перебування до 12 місяців) дітей віком від 3 до 18 років, які опинилися у складних

життєвих обставинах, для надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги з урахуванням потреб кожної дитини, проведення психолого-педагогічної корекції.

Ґрунтовно вивчено інформаційно-аналітичні матеріали про діяльність центрів соціально-психологічної реабілітації, охарактеризовано категорії дітей, які приймаються до ЦСПР, а саме вихованці, які були покинуті батьками або піклувальниками; жебракують і місце знаходження їх не встановлено; залишили сім'ю чи заклад освіти; вилучені кримінальною міліцією у справах дітей із сімей, перебування в яких загрожувало їхньому життю і здоров'ю; не мають постійного місця проживання і засобів до життя; діти-сироти, у яких померли батьки; діти, батьки яких позбавлені батьківських прав; діти, які в сім'ях зазнали фізичного або психічного насильства; діти, які пішли з дому з різних причин, наприклад, через конфлікт з батьками; діти-безпритульні, діти біженців.

У процесі теоретичного осмислення проблеми було уточнено визначення поняття «формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації» як комплекс заходів соціально-педагогічного, психологічного, правового впливу, спрямованого на розуміння вихованцями сутності і змісту здоров'я у суспільному житті, володіння уміннями оздоровчої діяльності, що сприяє позитивній соціалізації та мотивації на здоровий спосіб життя, мінімізації негативного впливу соціуму, забезпеченню соціально-психологічної реабілітації та здійсненню соціального захисту, позитивному сприйняттю життя.

Визначено *критерії* формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з відповідними показниками: *когнітивний* (знання про норми і цінності здоров'я, розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, усвідомлення своєї відповідальності за власне здоров'я), *мотиваційно-ціннісний* (інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей, мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок), *діяльнісно-поведінковий* (дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності, володіння

навичками оздоровчої діяльності, реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних відносинах). За означеними критеріями і показниками охарактеризовано три рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців, кожен з яких відповідає певному рівню: соціально-необхідний – достатній рівень, соціально-індиферентний – середній, соціально-неприйнятний – низький. Усім рівням надано змістовну характеристику.

Для визначення рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації застосовано комплекс взаємопов'язаних діагностичних методів: спостереження, інтерв'ю, бесіди, метод незакінчених речень, авторський опитувальник «Вивчення мотивації вихованців щодо ведення здорового способу життя», методика диференційної самооцінки стану (тест САН), опитувальник на визначення схильності та залежності неповнолітніх від психоактивних речовин «Шкідливі звички», анкета «Визначення ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя вихованців» (за Т.Бережною, адаптована З. Крупник), для визначення «Ціннісних орієнтацій» – тест Рокіча, авторська анкета «Система цінностей», авторський експрес-опитувальник на виявлення проявів насильства щодо вихованців ЦСПР, проєктивні методики для визначення фізичного, психічного стану вихованців; стосунків з батьками, учителями, однолітками; виявлення проблем, пов'язаних з проявами агресивної поведінки; позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, ознаками вживання психоактивних речовин; загального бачення дитини як особистості («Дерево», «Моя сім'я», «Неіснуюча тварина» М.З.Дукаревич, «Дім», «Моє майбутнє»).

За результатами дослідження встановлено, що низький рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР мають 27,9 % вихованців середній рівень – 59,2 % опитаних, достатній рівень – 12,7 %. Високого рівня відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації не було виявлено.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів констатувального етапу експерименту засвідчили недоліки в організації питань формування відповідального ставлення до здоров'я, які полягають у не здійсненні цілеспрямованої організації і

відповідальності суб'єкт-суб'єктної взаємодії у формуванні відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР; несформованості у вихованців ЦСПР негативного ставлення до шкідливих звичок, жорстокого поводження, агресії та насильства, ефективності механізмів подолання залежності від них; невідповідності змісту формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації практичним вимогам і потребам сьогодення; зацікавленості соціальних інституцій в організації профілактичної діяльності; деінтегрованості ефективних соціально-педагогічних умов і сучасних технологій формування відповідального ставлення до здоров'я та недостатній компетентності соціальних педагогів, вихователів, педагогів, психологів ЦСПР з окреслених питань.

Зазначені недоліки актуалізували потребу розробки та впровадження структурно-функціональної моделі та соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, а саме: застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища на вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; підготовка педагогічних працівників центрів соціально-психологічної реабілітації з проблеми формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я.

Основні результати дослідження викладено у друкованих працях [90; 92; 93; 95; 98; 102; 106].

РОЗДІЛ II.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1 Структурно-функціональна модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

У ході дослідно-експериментального дослідження ми встановили складні життєві обставини, за яких вихованці опиняються у ЦСПР. Найчастіше це діти, які залишилися без піклування батьків, постійного місця проживання, засобів для існування; дітей із кризових сімей; дітей, що втратили сімейні, родинні та інші позитивні зв'язки; неповнолітні, які стали жертвами насильства в сім'ї чи державних закладах системи опіки.

Процес формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців соціально-психологічної реабілітації залежить від інституційного і законодавчого механізмів. Зокрема, його нормативно-правовою базою є: Закони України «Про охорону дитинства»(2001 р.), «Про попередження насильства в сім'ї» (2003 р.), «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» (із змінами і доповненнями від 07.02.2007 р.), «Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року», «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу», від 27.08.2004 р. «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю»; «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 р.», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (зі змінами 2009 р), Концепція Державної програми подолання дитячої безпритульності та бездоглядності на 2006-2011, постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей», враховуючи погодження Міністерства соціальної

політики України (лист № 7609/0/14-13/57 від 15.07.2013 року),

Важливо підкреслити, що головним осередком формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців є центр соціально-психологічної реабілітації як превентивне виховне середовище спільного буття педагогів і вихованців, де створено модель утвердження самоцінності дитини, максимальне забезпечення її інтересів і адаптації в складних сучасних умовах, де реалізуються перспективні технології соціального захисту, педагогічної підтримки, соціального, психологічного, медичного супроводу дітей з різними життєвими проблемами, де формуються цінності збереження і зміцнення здоров'я.

Організація дослідно-експериментального дослідження передбачала моделювання процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Звертаємо увагу на думку відомого дослідника Н. Пихтіної, яка стверджує, що модель є теоретичною конструкцією, що описує, відображає певну діяльність, процес, сукупність характеристик і зв'язків між ними [154]. Модель (від лат. model – шаблон, макет, зразок, зменшена або спрощена копія) — речова, знакова та уявна система, що відтворює, імітує, відображає принципи внутрішньої організації або функціонування, певні властивості, ознаки чи характеристики об'єкта дослідження. Модель виступає як своєрідний інструмент пізнання, який дослідник ставить між собою і об'єктом, за допомогою якого вивчає об'єкт, що цікавить його. Модель використовується для одержання знань про об'єкт дослідження. Т. Кравченко визначає модель як мислиннево представлену або матеріально реалізовану систему, яка відображає або відтворює об'єкт дослідження і може заміщувати його, даючи досліднику нову інформацію про цей об'єкт [89]. В. Оржеховська визначає моделювання як «побудову принципової схеми, що відображає реальний педагогічний процес або явище» [137, с.215]. В. Штоф визначив модель як мислиннево представлену або матеріально реалізовану систему, яка відображає або відтворює об'єкт дослідження і може заміщувати його, даючи досліднику нову інформацію про цей об'єкт.

У словнику-довіднику із соціальної педагогіки, модель визначається як

умовний образ, аналог якогось об'єкту, процесу чи явища, який у символічній формі відтворює її основні типові риси; формалізована теорія; символічне зображення структури взаємодії у соціальних процесах [208].

Структурно-функціональні моделі оперують, перш за все, з функціональними параметрами. За філософським словником А. Грицанова, слово «функція» (лат. «function» – здійснення, виконання) розуміємо як діяльність, роль об'єкта в межах деякої системи, якій він належить; вид зв'язку між об'єктами, коли зміна одного з них спричиняє зміну іншого, при цьому другий об'єкт також називається функцією першого. Отже, функція — найістотніша характеристика будь-якої системи, що відображає її призначення, те, заради чого вона буде створена.

Поняття «структура» (від лат. «structura» - «взаєморозташування та зв'язок складових частин чого-небудь; будова, обладнання» [89] - це організована сукупність елементів та зв'язків між ними. Структура відображає найбільш суттєві взаємовідношення між елементами та їх групами (компонентами, підсистемами), які мало змінюються при змінах у системі та забезпечують існування системи та її основних властивостей.

Таким чином, структурно-функціональна модель створюється для вивчення особливостей роботи (функціонування) певної системи її призначення у взаємозв'язку з внутрішніми та зовнішніми елементами.

Звертаємо увагу на таку особливість, що у нашому дослідженні ми виходили з того, що модель, яку ми розробили, являє собою систему, яка складається з окремих, взаємопов'язаних між собою елементів і забезпечує цілісність процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Виходячи з вищезначеного, у структурно-функціональній моделі формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації знайшли відображення мета і завдання, підходи, принципи, функції і види профілактичної діяльності, форми і методи, соціально-педагогічні умови і результат — рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР.

Отже, процес формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР передбачає руйнування негативних якостей і рис особистості, відновлення і розвиток позитивних та інтенсивне формування нових якостей.

Методологічну основу дослідження процесу формування у вихованців ЦСПР відповідального ставлення до здоров'я становлять особистісно-орієнтований, системний, діяльнісний і середовищний підходи; філософські, психологічні та педагогічні положення про розвиток особистості на різних етапах онтогенезу, про значення для нього різних видів діяльності.

Мета структурно-функціональної моделі – формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації (рис. 2.1).

Завдання:

- цілеспрямована організація соціально-педагогічної діяльності із надання вихованцям комплексної соціальної, педагогічної, психологічної, медичної і правової допомоги;
- осмислення норм і правил відповідального ставлення до здоров'я та дотримання їх у повсякденному житті;
- ефективне сприяння формуванню у дітей власної життєвої позиції для подолання негативних звичок та надбання позитивних моральних якостей;
- проведення комплексної інформаційно-просвітницької роботи та профілактико-корекційної діяльності з вихованцями і персоналом центрів з питань відповідального ставлення до здоров'я та формування культури здоров'я;

Звернемо увагу на таку особливість, що у нашому дослідженні ми виходили з того, що модель, яку ми розробили, має являти собою систему, яка складається з окремих, взаємопов'язаних між собою елементів і забезпечує цілісність процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Визначення функціонально-структурних компонентів формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації (*когнітивний, мотиваційно-ціннісний та діяльнісно-*

поведінковий) дає можливість систематизувати процес формування у його єдності і закономірності, який включає:

- знання про норми і цінності здоров'я, усвідомлення сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, розуміння своєї відповідальності за здоровий спосіб життя;
- інтерес до проблем здоров'я, пріоритет загальнолюдських цінностей, позитивне сприйняття життя, негативне ставлення до шкідливих звичок;
- дотримання просоціальної поведінки, володіння уміннями оздоровчої діяльності, відповідальне ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах.

Визначено й охарактеризовано рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, відповідальної поведінки школярів (достатній — соціально-необхідний, середній — соціально-індиферентний та низький — соціально-неприйнятний).

У нашому дослідженні базові принципи, які сприяють формуванню у вихованців відповідального ставлення до здоров'я ЦСПР ґрунтуються на світоглядних методологічних засадах сучасної науки.

Таким чином, принцип (від лат. «*principium*») – «основа», «початок». Кожна наука, її сфера і відповідна їй галузь практичної діяльності в своєму розвитку керуються певними принципами — основними вихідними положеннями, які впливають із встановлених наукою закономірностей. Кожен принцип реалізується через певні правила. Принцип і правила існують об'єктивно, незалежно від нас, ігнорувати їх не можна. Саме через застосування принципів здійснюється безпосереднє співвідношення теоретичних положень, втілення в закономірностях з практикою організації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центру соціально-психологічної реабілітації. Принципи соціально-педагогічної діяльності — це ті основні вимоги, правила, норми, які повинні забезпечувати включення вихованців у процес формування відповідального ставлення до здоров'я.

Отже, у дослідно-експериментальному дослідженні визначено такі принципи:

- ***принцип персоніфікації*** — процес виховання, який орієнтується на

конкретну особистість з її потребами, інтересами, ціннісними орієнтаціями, почуттями і настроями. Умовами реалізації даного принципу є: вивчення потреб, інтересів і здібностей кожного конкретного вихованця; виявлення позитивних якостей; створення емоційного сприятливого фону суб'єктної взаємодії вихованця і дорослого;

- **гуманістичної спрямованості педагогічного процесу** — визначає необхідність гармонізації цілей суспільства та вихованців ЦСПР, його орієнтацію на особистісні можливості дитини, її інтереси та потреби. Цей принцип передбачає повагу до особистості дитини, довіру до неї, врахування її інтересів та особистісних перспектив. Основним критерієм доцільності та успішності кожної педагогічної дії, слова, наміру мають бути позитивні зміни в розвитку особистості вихованця ЦСПР [20, с.49];

- **діалогічності соціального виховання** —духовно-ціннісна орієнтація на розвиток дітей здійснюються в процесі такої взаємодії вихователів і вихованців, змістом якої є обмін цінностей (інтелектуальними, емоційними, моральними, соціальними), а також спільне їх продукування у побуті та життєдіяльності ЦСПР;

- **соціальної відповідності** — обумовлює необхідність узгодження змісту та методів виховання з реальною соціальною ситуацією, в якій організовується виховний процес. Завдання виховання зорієнтовані на реальні соціально-економічні умови і передбачають формування у дітей готовності до ефективного розв'язання життєвих проблем. Умовами реалізації цього принципу є взаємозв'язок виховних завдань, завдань соціального розвитку демократичного суспільства, координація взаємодії соціальних інститутів, які впливають на особистість, забезпечення комплексу соціально-педагогічної допомоги і захисту дітей, орієнтація педагогічного процесу на реальні можливості соціуму;

- **орієнтація на позитивне в поведінці та характері вихованця** — передбачає вміння педагога бачити перш за все кращі риси своїх вихованців. Постійне звернення педагогів до позитивних якостей дітей формує в них віру в себе, дає змогу по-новому оцінити свою поведінку;

- **організація соціального досвіду.** Соціальний досвід — це єдність різних

умінь і навичок, знань і способів мислення, норм і стереотипів, поведінки, ціннісних установок, відчуттів і переживань, досвід взаємодії з людьми, адаптації та відокремлення, самопізнання, самовизначення, самореалізація та самоствердження.

Методологічним підґрунтям створення соціокультурного середовища є такі **підходи**: особистісно-орієнтований, системний, діяльнісний, середовищний.

Особистісно-орієнтований підхід centruє виховні впливи на особистість школяра, сприяє реалізації його природного потенціалу, визнає за ним право бути самим собою, індивідуальністю; спирається у профілактиці на внутрішній світ дитини, врахування її індивідуальних особливостей, віру в її можливості, розвиток її позитивної «Я – концепції».

Діяльнісний підхід розглядає діяльність як рушійну силу і умову розвитку дитини; визначає можливість особистісного розвитку дитини лише в рамках тієї чи іншої діяльності, суб'єктом якої вона стає, пов'язує зміни, що відбуваються в дитині, зі змінами саме в її діяльності. Основна функція діяльності полягає в тому, що в ній набувається соціальний досвід, накопичується досвід ставлення особистості до світу, праці, колективу, людей, до самої себе.

Системний підхід – тлумачить середовище як засіб виховання і як технологію опосередкованого управління процесом формування і розвитку дитини. Він є особливим способом пізнання і розвитку особистості вихованця, системою взаємодії із середовищем, яке перетворює його на засіб діагностики, проектування і продукування виховного результату. Системний підхід розглядає усі компоненти ЦСПР (цільовий, змістовий, організаційно-діяльнісний, моніторингово-результативний) у їхньому взаємозв'язку і взаємообумовленості; дає змогу подолати фрагментарність та розпорошеність соціально-педагогічної діяльності, об'єднати і посилити педагогічний потенціал різних суб'єктів виховання; технологізує соціально-педагогічну діяльність, підвищує ступінь цілісності педагогічних впливів.

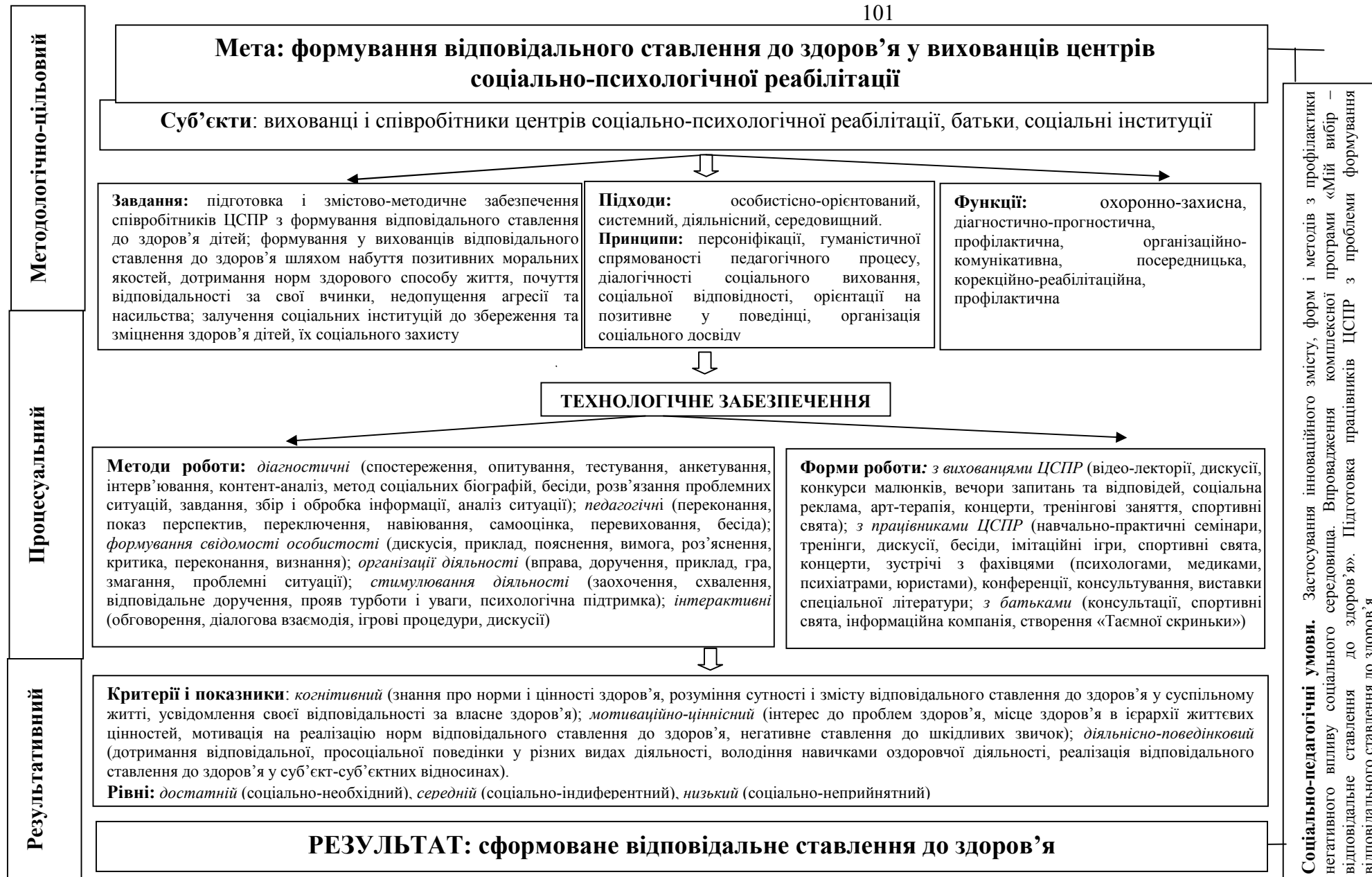


Рис. 1. Структурно-функціональна модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

Середовищний підхід тлумачить середовище як засіб виховання і як технологію опосередкованого управління (через середовище) процесом формування і розвитку дитини. Він є особливим способом пізнання і розвитку особистості дитини, системою взаємодії з середовищем, яка перетворює його на засіб діагностики, проектування і продукування виховного результату. Середовищний підхід забезпечує створення простору, в якому, завдяки цілеспрямованій діяльності співробітників ЦСПР, уможлиблюється розвиток соціальності індивіда задля його ефективного соціального становлення і перетворення на суб'єкт соціального розвитку самого себе і соціуму.

У процесі дослідження стану формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації були визначені основні функції профілактичного впливу.

До них ми віднесли: *охоронно-захисну, діагностично-прогностичну, організаційно-комунікативну, посередницьку, корекційно-реабілітаційну, профілактичну функції.*

Охоронно-захисна функція прогнозує захист прав і інтересів вихованців ЦСПР, соціально-педагогічну роботу з сім'єю; забезпечення дотримання норм охорони та захисту прав дітей, представлення їх інтересів у різних інстанціях (службах у справах дітей, правоохоронних органах, органах соціального захисту).

Діагностично-прогностична функція передбачає вивчення вихованця, його становища і стан у різних виховних середовищах і ситуаціях, визначення потреб конкретної особистості, ставить «соціальний діагноз», вивчає і реально оцінює особливості навчання і діяльності дитини; встановлює причини відхилень у поведінці вихованців, причини сімейного неблагополуччя; досліджує динаміку розвитку негативних чи позитивних сторін соціальної ситуації, що впливає на особистість; виявляє дітей з емоційними й інтелектуальними затримками розвитку; на основі аналізу

соціальної і педагогічної ситуації програмує і прогнозує процес виховання і¹⁰³ розвитку особистості; визначає перспективи розвитку вихованців ЦСПР у процесі соціалізації; планує власну соціально-педагогічну діяльність на основі глибокого аналізу результату попередньої діяльності.

Організаційно-комунікативна функція характеризує соціально-педагогічну діяльність з огляду формування демократичних систем взаємин у дитячому середовищі, а також відносинах між вихованцями ЦСПР; сприяє встановленню контактів із тими, хто їх потребує, організовує обмін інформації, розробляє єдину стратегію взаємодії, будує взаємини з вихованцями на основі діалогу, співпраці.

Посередницька функція полягає у координації та об'єднанні зусиль різних спеціалістів і організацій, які здатні захистити права дитини, встановити її статус, допомогти у вирішенні соціальних проблем.

Корекційно-реабілітаційна функція спрямована на пошук шляхів і варіантів виходу із життєвої кризи, соціально-педагогічну підтримку і супровід; активне залучення вихованців ЦСПР до суспільного життя, здійснює корекцію всіх виховних впливів на дітей як з боку сім'ї, так і соціального середовища; підсилює позитивні впливи та нейтралізує негативні; здійснює корекцію самооцінки дітей, допомагає позбавитись шкідливих для здоров'я звичок; організує систему заходів з соціально-педагогічної реабілітації і підтримки вихованців.

Профілактична функція стимулює спрямування діяльності вихованців ЦСПР на вивчення і дотримання соціальних норм, проведення змістовного дозвілля, самоаналізу і самовиховання; переконання дітей у доцільності дотримання певних норм і правил поведінки, особливо відповідального ставлення до власного здоров'я, запобігання агресії та насильства, вживання психоактивних речовин, сприяти позитивній мотивації на здоровий спосіб життя.

Загальновідомо, що мета і завдання моделі реалізуються у її змісті, який включає розробку і здійснення комплексу напрямів діяльності, що

сприяють формуванню відповідального ставлення до здоров'я у вихованців¹⁰⁴ ЦСПР, використання різноманітних форм і методів превентивної роботи.

За визначенням дослідників О. Безпалько, Т. Кравченко, А. Капської [21, 89, 3] *методи* соціально-педагогічної діяльності – це способи як взаємопов'язаних дій школяра і соціального педагога, так і способи впливу на клієнта (сім'ю, особистість) соціального педагога з метою соціального виховання середовища, допомоги у захисті прав сім'ї та людини. Отже, метод – це частина соціально-педагогічної діяльності, як дія він має свою мету, що підпорядкована головній меті соціально-педагогічної діяльності. Метод складається з прийомів. Різноманітна сукупність прийомів складає різні методи. Так переконання як метод може включати бесіду, аналіз ситуацій, приклад. Оскільки соціально-педагогічна робота є складовою частиною та умовою соціально-педагогічної діяльності, то методи спираються на результати соціологічних та психологічних досліджень, використовуються спільно з методами психології, соціології, власне соціальної роботи. Соціально-педагогічна робота – різновид соціально-педагогічної діяльності, що здійснюється в певній соціальній інституції і яка спрямована на точно визначений об'єкт впливу [3, с.30].

Розрізняються такі методи, що використовуються у соціально-педагогічній роботі [154]: загальнонаукові - аналіз, синтез, індукція, дедукція, спостереження, опитування, моделювання, експеримент; педагогічні - формування свідомості, досвіду поведінки, стимулювання і корекція поведінки; соціально-педагогічні – інформування, позитивний приклад, перспективи, перенавчання, реконструкція характеру, переключення, ігри різних видів, змагання, заохочення, аналіз ситуацій, ситуація вибору, аналіз продуктів творчої діяльності, навіювання, переконання, «вибух»; методи соціальної роботи, які мають соціально-педагогічний зміст - підтримування, безпосередній вплив, рефлексія; організаційні - регламентування, нормування.

Отже, *методи* роботи, які ми використовували у процесі дослідження:

діагностичні (спостереження, опитування, тестування, анкетування,¹⁰⁵ інтерв'ювання, контент-аналіз, метод соціальних біографій, бесіди, розв'язання проблемних ситуацій, завдання, соціально-педагогічне обстеження, збір і обробка інформації, аналіз ситуації); *соціально-педагогічні* (створення ситуацій успіху, аналіз реальних ситуацій, переключення, показ перспективи, навіювання, самооцінка, перенавчання, бесіда); *формування свідомості особистості* (дискусія, приклад, пояснення, вимога, роз'яснення, критика, переконання, визнання); *організації діяльності* (привчання, вправа, доручення, приклад, гра, змагання, проблемні ситуації, соціальне інспектування); *стимулювання діяльності* (заохочення, схвалення, відповідальне доручення, прояв довіри і захоплення, турботи і уваги, соціально-педагогічна підтримка); *інтерактивні* (обговорення, діалогова взаємодія, ігрові процедури, дискусії, ділові ігри, дебати).

Зазначені методи у дослідженні ми застосовували у різних формах. Під *формою* соціально-педагогічної роботи ми розуміємо упорядковану певним чином структуру діяльності соціального педагога, зумовлену метою, завданнями, логікою і методами роботи на конкретних етапах роботи, в конкретних обставинах, що характеризуються, в свою чергу, особливими способами керування, організації та співробітництва соціального педагога з учнями, батьками, учителями у професійній діяльності [273, с.212]. Форми соціально-педагогічної роботи – це варіанти організації діяльності і спілкування соціального педагога. Розрізняють індивідуальні, масові, групові; інформаційні (спрямовані на засвоєння інформації), репродуктивні (спрямовані на відтворення знань, способів дій: лекторії, семінари, диспути); тренувальні (спрямовані на застосування на практиці знань, формування умінь, навичок, звичок - тренінги, практикуми); творчі (спрямовані на вироблення нових рішень, нових знань та способів дій); за видом діяльності (ігрові, навчальні); за умовами здійснення (екстрені, звичайні); за характером спілкування (усні, опосередковані, письмові); за складністю побудови (прості - бесіди, диспут, вікторина та складні - свято, творча гра).

Отже, у дослідженні ми використовували практично всі види форм і¹⁰⁶ методів, а саме: з *вихованцями* (ігри, зустрічі з фахівцями (психологом, медиками, співробітниками правоохоронних органів), дебати, інтерактивні заняття у формі тренінгу, дискусії); з *батьками* (консультування (індивідуальні і групові), круглі столи, семінари-тренінги, свята, відеолекторії, тренінги, спортивні свята); з *педагогічним колективом* (соціально-педагогічний консилиум, семінари, конференції, тренінгові заняття, зустрічі із фахівцями (медиками, науковцями, юристами правоохоронними органами), тренінги, консультування, дебати, відеолекторії, виставки соціально-педагогічної літератури;) *форми роботи із соціальними інституціями* («Телефони довіри», благодійні акції, проведення круглих столів, сумісні конференції, семінари, видавнича діяльність).

Окремим блоком у дослідженні визначено соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР. У «Словнику української мови» умова визначається як: умови для певної діяльності, положення, покладене в основу чогось. У філософії умови розглядаються в контексті категорій, що виражають відношення предмета до навколишніх явищ, без яких він не може існувати. Умови складають те середовище, в якому це явище виникає, функціонує і розвивається [89].

Соціальні умови – це суспільний і державний устрій певної країни, громадської організації, сім'ї, вимоги суспільства до особистості тощо.

Педагогічні мови – система виховання і навчання школярів, мета педагогічного процесу, організація навчально-пізнавальної діяльності учнів тощо [89, с.63]. У педагогічній літературі умови ефективності діяльності визначаються як об'єктивні й суб'єктивні передумови, реалізація яких дає змогу досягти запланованої мети при найбільш раціональному застосуванні сил і засобів.

У контексті дослідження *соціально-педагогічними умовами* формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів

соціально-психологічної реабілітації визначено:

1. Підготовка педагогічних працівників центрів соціально-психологічної реабілітації з проблеми формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я.

2. Впровадження комплексної програми «Мій вибір — відповідальне ставлення до здоров'я».

3. Застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища.

Таким чином, *ефективність та результативність* структурно-функціональної моделі формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації буде залежати від повної реалізації усіх її складових, а саме:

- цілеспрямованої організації і відповідальності суб'єкт-суб'єктної взаємодії у формуванні відповідального ставлення до здоров'я;

- формування у вихованців негативного ставлення до шкідливих поведінкових звичок, посилення ефективності механізмів подолання залежності від них, відповідального ставлення до своєї поведінки;

- подолання жорстокого поводження, агресії та насильства серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації;

- підтримки ініціатив усіх зацікавлених соціальних інституцій з організації профілактики девіантної поведінки школярів;

- розробки і впровадження методичних матеріалів, технологій діагностичної роботи, програми з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації;

- встановлення контактів з громадськими організаціями, фондами для реалізації спільної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Кінцевою метою профілактичного процесу у нашому дослідженні ми вважаємо сформованість відповідального ставлення до здоров'я у вихованців в умовах центрів соціально-психологічної реабілітації.

У дослідженні питань, пов'язаних із удосконаленням соціально-¹⁰⁸виховних можливостей профілактичної діяльності, ми представили їх як цілісну соціально-педагогічну систему, що охоплює заходи по удосконаленню визначення мети, завдань, змісту роботи, принципів, підходів, структури, форм і методів організації соціально-профілактичної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців в умовах центрів соціально-психологічної реабілітації.

Таким чином, представлена структурно-функціональна модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації являє собою пошук стратегічних орієнтирів, моделей формування відповідального ставлення до здоров'я, перспективних технологій соціального захисту, педагогічної підтримки, медичного, психологічного, соціального супроводу дітей з різними життєвими проблемами, вироблення якісно нового підходу до забезпечення повноцінного розвитку дітей відповідно до їхніх потреб.

2.2 Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Відповідно до зазначеної моделі, завданням формувального етапу експерименту стало впровадження обґрунтованих соціально-педагогічних умов у соціально-педагогічну діяльність ЦСПР.

У педагогічній літературі умови ефективності діяльності визначаються як об'єктивні й суб'єктивні передумови, реалізація яких дає змогу досягти запланованої мети при найбільш раціональному застосуванні сил і засобів.

Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ми розглядаємо як цілісний комплекс взаємопов'язаних організаційних, педагогічних дій та соціально-педагогічного супроводу, об'єднаних спільною

метою - сприяти поглибленню знань вихованців про норми і цінності¹⁰⁹ здоров'я, усвідомлення сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, розуміння своєї відповідальності за здоровий спосіб життя; інтерес до проблем здоров'я, пріоритет загальнолюдських цінностей, позитивне сприйняття життя, негативне ставлення до шкідливих звичок; дотримання просоціальної поведінки, володіння уміннями оздоровчої діяльності, відповідальне ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах.

Перша соціально-педагогічна умова – *підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я* – передбачала запровадження практико-орієнтованих семінарів-тренінгів «Сучасні психолого-педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців» (8 семінарів-тренінгів по 3 години). У ході проведення семінарів-тренінгів констатовано їх ефективність і результативність, яка виявляється: у позитивних стосунках вихованців з однолітками, співробітниками центрів, батьками; зникненні емоційної нестійкості, дитячих страхів, негативізму, демонстративності, конфліктності, проявів агресивності і саморуйнівної поведінки, дефіциту уваги; формуванні впевненості у собі, самоповаги; позбавленні негативних звичок, вихованні здатності до співчуття, відповідальності за своє здоров'я, позитивного сприйняття життя і довіри до людей, у тому числі батьків.

Впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я», як друга соціально-педагогічна умова, розроблена з урахуванням і дотриманням принципів етапності, планомірної доцільності, єдності, спільності, безперервності, обов'язковості і послідовності, диференціації та індивідуалізації. Реалізація програми здійснювалась поетапно й передбачала побудову діагностично-реабілітаційного процесу, запобігання повторенню психологічних проблем, загалом соціальної ізоляції, дезадаптації, формування культури здоров'я у вихованців з використанням інноваційних виховних технологій, здійснення науково-методичного та

Впровадження третьої соціально-педагогічної умови – *застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища* – забезпечувало профілактику негативного впливу соціального середовища для вихованців ЦСПР засобами хортингу.

Значна роль була відведена подоланню агресії та насильства серед вихованців ЦСПР і запобіганню вживання психоактивних речовин у контексті формування їх відповідального ставлення до здоров'я.

Вважаємо, що комплекс забезпечення означених соціально-педагогічних умов уможливить ефективне формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

2.2.1 Підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я

Реалізація першої соціально-педагогічної умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації передбачає методичну підготовку соціальних педагогів, психологів, педагогів, медичних працівників до формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації засобами циклу семінарів-тренінгів.

На наше переконання, саме інноваційні виховні технології створюють можливість фахівцям здійснювати процес формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців більш цілеспрямовано та ефективно з визначеними концептуальними основами, принципами, змістом діяльності та високою вірогідністю досягнення кінцевого результату. До таких технологій ми відносимо аромотерапію, хромотерапію, арт-терапію, гештальттерапію, ігрову терапію, казкотерапію, пісочну терапію, цікаві зустрічі, групи медіації, використання засобів медіації.

У контексті реалізації і впровадження комплексної програми «*Мій вибір*»¹¹¹ - *відповідальне ставлення до здоров'я*» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації соціальним педагогам було запропоновано цикл практико-орієнтованих *семінарів-тренінгів* під назвою «*Сучасні психолого-педагогічні технології з формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців*» (8 семінарів-тренінгів по 3 години) (додаток Ш).

Розкриємо зміст таких семінарів-тренінгів більш детальноше.

Семінар-тренінг № 1 «*Ознайомлення із інноваційними соціально-психологічними технологіями: теоретичний аспект*».

Метою тренінгу було ознайомлення педагогічних працівників, психологів із загальними основами роботи з інноваційними соціально-психологічними технологіями. Проаналізовано генезис соціальних технологій. Обґрунтовано структуру соціально-психологічних і соціально-педагогічних технологій у контексті формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Семінар-тренінг № 2 «*Ароматерапія як оздоровча технологія*».

Семінар-тренінг був спрямований на вивчення досвіду використання у практичній діяльності ароматерапії. Інформація для педагогів: *ароматерапія* - лікування ароматами. Народний досвід та дослідження вчених довели, що запахи здатні керувати настроєм і працездатністю. Ароматерапію застосовують у поєднанні з музикотерапією. Сеанс триває 20 -30 хвилин. Курс ароматерапії (від 10 до 20 сеансів) призначений для ослаблених, пригноблених або, навпаки, перезбуджених дітей, що в нашому випадку являється частим явищем.

У 1939 році фізіолог Д. Шатенштейн вперше науково обґрунтував і експериментально довів, що деякі нюхові подразники впливають на велику кількість функцій і, особливо, на працездатність індивіда. Так, наприклад, аромати лаванди та розмарину діють заспокійливо і усувають стан стресу, запахи лимона й евкалипта збуджують нервову систему й

підвищують працездатність. Ефірне масло садового чебрецю чудово діє на¹¹² вегетативну нервову систему. Мігрень та нудота відступають при вдиханні аромату м'яти.

Тривале вдихання лаванди забезпечує снодійний ефект, так само, як ромашки, валеріани, чебрецю, фенхеля і меліси. Ефірні олії базиліку, коріандру, дягелю, зі шкірки лимона, майорану, петрушки, евкалипта тонізують, а фіто - композиції з базиліка, коріандру, розмарину, м'яти, чебрецю і вербени створюють аромати, які прекрасно заспокоюють збуджену нервову систему. Настоянка верби знімає напругу, дратівливість, плаксивість, жалість до себе, приводить людину в стан рівноваги. Настоянка гостролисту зменшує злостивість, знижує почуття ревнощів. Для того, щоб перевірити, чи підходить настоянка дитині, досить втерти кілька крапель на скроні, в область щитовидної залози. При позитивній реакції настає приємне відчуття розслаблення м'язів.

Отже, використання на заняттях з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації ароматерапії дозволило організувати профілактичну і психокорекційну роботу з високою ефективністю.

Семінар-тренінг № 3 «Вплив арт-терапії на психологічне здоров'я вихованців»

Семінар-тренінг був присвячений вивченню сучасної здоров'язбережувальної технології арт-терапії. Інформація для педагогів: в останні роки зріс інтерес фахівців до механізму впливу мистецтва на дитину. Сучасна психологія і педагогіка в значній мірі орієнтована на використання в корекційній роботі різних видів мистецтва як важливого засобу виховання гармонійної особистості дитини, її культурного розвитку.

Поняття «*арт-терапії*» (художня терапія, терапія мистецтвом) виникло в контексті ідей З. Фрейда і К. Юнга і розглядалося як один з методів терапевтичного впливу за допомогою художньої (образотворчої) творчості.

На даний час поняття «арт-терапія» має декілька значень:

1) розглядається як сукупність видів мистецтва, що використовуються в

лікуванні та корекції;

- 2) як комплекс арттерапевтичних методик;
- 3) як напрям психотерапевтичної і психокорекційної практики;
- 4) як метод психотерапевтичної і психокорекційної практики.

Арттерапія використовується як самостійно, так і в поєднанні з медикаментозними, педагогічними засобами.

Сутність арт-терапії полягає в терапевтичному та корекційному впливі мистецтва на людину і проявляється в реконструюванні психотравмуючої ситуації за допомогою художньо - творчої діяльності, виведенні переживань у зовнішню форму через продукт художньої діяльності.

В даний час арт-терапія в широкому розумінні в себе включає:

- ізотерапію (лікувальний вплив засобами образотворчого мистецтва: малюванням, ліпленням; декоративно - вжиткового мистецтва та ін);
- бібліотерапію (лікувальний вплив читанням);
- імаготерапію (лікувальний вплив через образ, театралізацію);
- музикотерапію (лікувальний вплив через сприйняття музики);
- вокалотерапію (лікування співом);
- кінезітерапію (танцетерапія, хореотерапія, корекційна ритміка - лікувальний вплив рухами).

Основними функціями арт-терапії є :

- каталітична (очищає, звільняє від негативних станів);
- регулятивна (зняття нервово - психічної напруги, регуляція психосоматичних процесів, моделювання позитивного стану)
- комунікативно-рефлексивна (забезпечує корекцію порушень спілкування, формування адекватної міжособистісної поведінки, самооцінки).

Грунтуючись на корекційно-особистісному і діяльнісному підході в розвитку, арт-терапія має за мету гармонійний та здоровий розвиток дитини, розширення можливостей її соціальної адаптації, через мистецтво, участь у громадській та культурній діяльності у мікро - і макросередовищі.

Різні варіанти арт-терапії надають можливість вихованцям центрів¹¹⁴ соціально-психологічної реабілітації сформувати відповідальну поведінку під час занять з використанням арт-технологій.

Семінар-тренінг № 4 «Кольоротерапія (хромотерапія) як засіб подолання стресових ситуацій».

Семінар-тренінг було присвячено вивченню *«Кольоротерапії (хромотерапії) як засобу подолання стресових ситуацій»*. Під час проведення цього семінару педагоги, психологи і соціальні педагоги отримали теоретичні і практичні знання щодо використання таких технологій у галузі корекційної і лікувальної педагогіки.

Наведено фрагмент із запропонованого семінару-тренінгу. У контексті формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації нами було запропоновано для педагогічних працівників проведення занять з *кольоротерапії (хромотерапії)*.

Кольору здавна приписувалося магічне значення, сприятливу або негативну дію на людину, адже для людини зір є найважливішим з усіх видів почуттів. Вплив кольору на людей неоднозначний, а суто індивідуальний, він носить вибіркового характеру, і це необхідно враховувати у роботі з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації.

Енергія кольору і колірні відчуття впливають на функції вегетативної нервової системи, ендокринних залоз та інші життєво важливі органи та процеси в організмі людини.

Інформація для педагогів: *синій колір* надає заспокійливу дію, розслабляє, знімає спазми, зменшує головні болі, знижує апетит. *Блакитний колір* надає гальмівну дію при стані психічного збудження. *Фіолетовий колір* пригнічує дію на психічні та фізіологічні процеси, знижує настрій людей. *Червоний колір* активізує, підвищує фізичну працездатність, викликає відчуття теплоти, стимулює психічні процеси. *Зелений* заспокоює, створює гарний настрій. Цей колір благотворно впливає на соматично ослаблених

дітей, при лікуванні запалень, при ослабленому зорі. *Рожевий тонізує* при¹¹⁵ пригніченому настрої, а *жовтий колір* - колір радості, спокою, теплоти, нейтралізує негативні дії.

Отже, знання кольоротерапії для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації виявилось корисним для позитивної мотивації на формування відповідального ставлення до здоров'я. Ця соціально-психологічна технологія є психотерапевтичним напрямом, орієнтованим на особистісний ріст, зміну структури потреб сфери особистості, зняття невротичних механізмів її взаємодії з середовищем, на інтеграцію вихованців до умов сучасного соціуму.

Семінар-тренінг № 5 «Основні аспекти використання впливу гештальттерапії на поведінку дитини, яка перебуває у центрах соціально-психологічної реабілітації».

Основна мета цього семінару-тренінгу полягає у тому, що педагогам було надано інформацію щодо впливу цього психотерапевтичного напрямку на поведінку дитини.

Інформація для педагогів. Основною метою гештальттерапії є відновлення психологічних процесів, порушених в ході життєвого циклу особистості і досягнення особистістю зрілості. Під зрілістю розуміється оптимальний стан здоров'я, коли особистість здатна взаємодіяти з середовищем, вільно задовільняючи свої потреби.

Основним положенням гештальтпсихології, з якого вона виходить, є поняття цілісності. Ціле - це якісно нове утворення, яке визначається взаємодією і взаємозалежністю складових його частин.

Поняття організму як цілого розробляється в гештальтпсихології, виходячи з його неповторності, унікальності взаємодії із середовищем, а також його частин між собою. На практиці цей принцип реалізується в тому, що терапевт працює одночасно з вербальним матеріалом і з тілесними проявами. Обговорюючи з клієнтом проблему, терапевт стежить за його тілом. Тілесні прояви є повідомленням про події, неусвідомлювані самим

клієнтом. Клієнту пропонується «говорити» від імені частин свого тіла,¹¹⁶ маніпулювати ними або зробити спробу пояснити їх. Це сприяє цілісному усвідомленню клієнтом самого себе. У процесі терапії виявлені частини особистості інтегруються, приводячи її до цілісності.

Отже, використання методів гештальттерапії у роботі з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації, на наш погляд, дозволило досягнути гармонійного, цілісного розвитку особистості, адаптувати її до умов зовнішнього та внутрішнього середовища.

Крім того, як зазначили самі педагоги, процес гештальттерапії передбачає зміну в структурі особистості ролі самого педагога, психолога. Пізнаючи внутрішній світ дітей, структуруються і по-новому усвідомлюються прояви особистого внутрішнього світу індивіда.

Семінар-тренінг № 6 «Ігрова терапія як засіб формування довіри і взаєморозуміння з вихованцями, які перебувають у кризових станах».

На семінарі-тренінгу педагогами було розглянуто ігрову терапію як метод психотерапевтичної дії на вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Інформація для педагога. Гра сприяє створенню близьких відносин між учасниками групи, знімає напругу, тривогу, страх перед оточуючими, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе в різноманітних ситуаціях спілкування, знімаючи небезпеку соціально значимих наслідків.

Характерна особливість гри – її двоплановість, яка притаманна також драматичному мистецтву, елементи якого зберігаються у будь-якій колективній грі.

Варто зазначити, що сфера застосування ігротерапії значно розширилася, а загальними показниками, що спонукають до застосування даної інноваційно-виховної технології є соціальний інфантилізм, замкнутість, некоммунікбельність, порушення поведінки і погані звички, неадекватна ідентифікація у хлопчиків. Проведення методу ігротерапії накладає на терапевта і виконання відповідних функцій: створення

довірливої атмосфери у дитини; емоційне співпереживання разом із¹¹⁷ дитиною; відображення і вербалізація її почуттів і переживання в максимально точній і зрозумілій для дитини формі; забезпечення в процесі ігрових занять умов, актуалізуючих переживання дитини та почуттів досягнення власної гідності і самоповаги.

Основними вимогами до особистості ігрового терапевта є наступні: об'єктивізм у роботі, що дозволяє дитині бути самостійною особистістю; гнучкість для прийняття будь-яких несподіванок, які виникають під час гри і можливість адаптуватися до них; орієнтація спеціаліста на новизну; визнання особистості дитини, її досвіду безумовною цінністю; здатність не оцінювати дитину, бути відкритим, а не замкнутим; вміння відключитися від світу власної реальності і увійти в реальність дитини; ніколи не згадувати про попередні сеанси, оскільки дитина знаходиться вже в іншій часовій точці.

На наше переконання, педагогу, який буде впроваджувати таку технологію у практику роботи з вихованцями у нагоді стануть такі особистісні характеристики: турбота, прийняття і розуміння дитини, відповідальність за її психологічне здоров'я.

Семінар-тренінг № 7 «Казкотерапія як засіб формування відповідального ставленн до здоров'я: створення терапевтичної казки .

Семінар-тренінг був спрямований на надання необхідних знань щодо ефективного оволодіння цією технологією.

Метою казкотерапії у контексті дослідно-експериментального дослідження є допомога вихованцям побачити не так реальний світ, як те враження, яке він на них справляє, тобто свій внутрішній світ. Щоб описати його, вони шукають у реальному світі аналогії і, оперуючи ними, створюють образи, що відповідають їхнім почуттям. Це називається метафорою. Саме метафоричною мовою говорить наша психіка, а точніше — права півкуля головного мозку. Вчені вважають, що ця півкуля мозку відповідає і за наше здоров'я. Кожне заняття казкотерапією має закінчуватися обговоренням: «Чого навчила казка?». Значення мудрої, доброї казки у вихованні дітей

важко переоцінити. Адже це не лише скарбничка мудрості, а й невичерпне¹¹⁸ джерело розвитку емоційної сфери і творчого потенціалу дитини. Ознайомивши дітей із змістом казки, слід розглянути з ними сюжет, визначити характери персонажів, оцінити їхні вчинки. Варто також запитати, хто з персонажів найбільше сподобався і не сподобався, чому, проаналізувати деякі ситуації, вислови, образи.

Інформація для педагога: казкотерапія є найдавнішим психологічним та педагогічним методом. Казки люблять всі: і діти, і дорослі. Казки лікують душу, а через душу – зцілюють тіло. Люди інтуїтивно тягнуться до казки, шукають у ній прихований зміст, щоб заново відкрити у собі те, що вже відомо, але сховано у глибині серця.

Сьогодні слово «казкотерапія» не викликає здивованих поглядів і уточнюючих запитань спеціалістів. Слово знайоме і часто використовується. Казкотерапію використовують скрізь, де діти та дорослі можуть отримати допомогу: у дитячих садочках, школах, кризових центрах, лікарнях.

У контексті впровадження програми та модуля до неї казкотерапія – це:

- лікування казкою;
- процес пошуку сенсу буття, розшифровки знань про світ і систему взаємозв'язків у ньому;
- процес створення зв'язку між казковими подіями та реальним життям;
- процес перенесення казкових персонажів у реальне життя;
- процес активізації особистісного потенціалу та власних ресурсів людини;
- процес об'єктивізації проблемних ситуацій;
- процес покращення внутрішнього та навколишнього світу;
- можливість доторкнутись до таємниці, реалізувати власну мрію, відчувати почуття захищеності.

Найбільше, що може «дозволити собі» жанр казки – це натяк на те, як краще поступати у тій чи іншій життєвій ситуації. Головний герой у казці –

це збірний образ. Дитина може легко ідентифікувати себе з ним та¹¹⁹ переноситись у ті «далекі часи», де відбувається дія. Життєвий вибір, відповідальність, взаємодтримка, дружба та любов – все, що закладене у казку, може стати власним переживанням дитини та навчити її бачити ситуації, до яких вона звикла у повсякденному житті, дещо по-іншому, діяти так, як вчить казка, адже на прикладі казкових героїв вона може побачити наслідки правильного чи неправильного вибору героїв.

Часто дитина просить своїх батьків або ж вихователів читати їм одну й ту ж казку. Вірогідно, що саме вона найбільш відповідає світосприйняттю дитини на даному етапі і допомагає їй розуміти важливі для себе запитання.

Ознака справжньої казки – добрий, позитивний кінець. Це дає дитині почуття психологічної захищеності. Щоб не відбувалось у казці – все закінчується добре. Всі випробування, що випали на долю героїв, навчили їх, зробили мудрими та сильними. З іншого боку, дитина бачить, що якщо хтось чинить поганий вчинок, то обов'язково за це отримує по заслугах, а гарні вчинки та якості завжди винагороджуються. В цьому і закон буття - як ти відносишся до світу, так і він буде відноситись до тебе.

Вважаємо за потрібне наголосити на тому, що казки навчають берегти здоров'я, допомагають зробити наголос на загальнолюдських цінностях, на тому, без чого будь-яка людина не зможе відчувати себе щасливою. Діти, як і дорослі, всі різні. До кожної дитини необхідно підібрати свій ключик.

Під час роботи з казкою можна використовувати безліч допоміжних методів: аналіз, вигадкування, малювання, розмальовування, розігрування, ляльковий театр тощо.

Загальні принципи роботи з казкою

1 . Усвідомлення — усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків у розвитку сюжету, розуміння ролі кожного персонажа у подіях, що розвиваються. Загальні запитання: що відбувається? чому це відбувається? хто хотів, щоб це відбулося? навіщо це було йому потрібно?

Наше завдання показати вихованцям, що одна подія плавно витікає з

іншої, хоча, на перший погляд, це непомітно. Важливо зрозуміти¹²⁰ закономірність появи і призначення кожного персонажа казки.

2. Багатозначність - розуміння того, що одна й та сама подія, ситуація можуть мати декілька значень і смислів. Наше завдання показати одну й ту ж ситуацію з різних сторін.

3. Зв'язок із реальністю — усвідомлення того, що кожна казкова ситуація пропонує нам певний життєвий урок. Наше завдання старанно і терпляче опрацьовувати казкові ситуації з позиції того, як казковий урок буде нами використовуватись у реальному житті (в яких саме конкретних ситуаціях). Робота з ляльками дає змогу вдосконалювати і проявляти ті емоції, які дитина зазвичай із певних причин не може собі дозволити проявити.

Варіанти зміни казки

1. **Калькування.** На основі відомої казки пишеться нова, в якій діють усі герої оригінальної казки. Наприклад, із казки створюється мультфільм, детектив тощо.

2. **Перефантазування.** Казку перефантазують: не Червона Шапочка, а Жовта тощо.

3. **Фантастичний біном.** Головні герої казки шикуються, до них приєднується герой з іншої казки та епохи. Наприклад, Червона Шапочка, Бабуся, Вовк, Літак. Потім складається нова казка з використанням нових героїв, що сприяє зняттю стереотипів мислення, вчить знаходити нові засоби вирішення проблеми.

4. **Казка навиворіт.** Наприклад, у казці «Червона шапочка» Червона Шапочка - зла, а Вовк - добрий; Баба Яга - добра, а Василина Премудра - зла, підступна.

5. **Заміна автора розповіді.** Розповідь казки ведеться від імені негативного героя, камінця на перехресті доріг, від імені голки, в якій смерть Коція тощо.

У спілкуванні й роботі з людьми є великий простір для творчості. Казкотерапія - метод, який використовує казкову форму для інтеграції

особистості, для розширення й удосконалення взаємодії людини з¹²¹ навколишнім світом. Основний принцип цього методу-духовний, цілісний розвиток особистості дитини, турбота про її душу. Турбота про душу в перекладі з грецької і є терапія. Через те, що ми використовуємо просту і зрозумілу дитині форму казки, цей метод називається «казкотерапією». Казкотерапія спонукає шукати відображення казкових подій у поведінці людей, проблемах і способах їх розв'язання у реальному житті.

На думку Т. Зінкевич-Євстигнєєвої кожна казка має свою неповторність, однак погляд на казкотерапію як на виховну систему передбачає загальні закономірності роботи з казковим матеріалом. Таким чином, ми вважаємо за необхідне акцентувати увагу на структурі корекційно-розвивального казкотерапевтичного заняття (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Структура корекційно-розвивального казкотерапевтичного заняття
для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації**

Етап	Призначення	Зміст
<i>1. Ритуал «входження в казку»</i>	налаштування на спільну роботу усіх учасників казкотерапевтичного заняття. Процес «входження в казку»	усі учасники виконують колективну вправу. Наприклад, взявшись за руки, дивляться на свічку
<i>2. Повторення</i>	згадати все, що робили минулого разу, які висновки для себе зробили, якого досвіду набули	ведучий ставить дітям запитання про те, що було минулого разу, що вони запам'ятали, чи використовували вони новий досвід протягом тих днів, поки не було заняття, як їм це допомогло, чого вони навчились минулого разу

<i>3. Розширення</i>	розширити уявлення дитини про певну ситуацію чи явище	ведучий розповідає дітям нову казку. Питає, чи хотіли б діти допомогти комусь із героїв тощо.
<i>4. Закріплення</i>	набуття нового досвіду, виявлення нових якостей особистості дитини	ведучий проводить ігри, що дозволяють дітям набути нового досвіду, здійснює з дітьми символічні мандрівки, перетворення тощо
<i>5. Інтеграція</i>	пов'язування нового досвіду з життям	ведучий обговорює і аналізує разом з дітьми в яких життєвих ситуаціях можна використовувати той досвід, який вони отримали сьогодні
<i>6. Резюмування</i>	узагальнити отриманий досвід та пов'язати його з вже набутих попередньо	ведучий підводить підсумки заняття. Чітко проговорює послідовність того, що відбувалось на занятті, відмічає окремих дітей за їх заслуги, підкреслює значимість отриманого досвіду, проговорює конкретні життєві ситуації реальності, в яких діти можуть використовувати новий досвід

7. Ритуал «виходу із казки»	закріпити отриманий досвід, підготувати дитину до взаємодії у звичному середовищі	повторення ритуалу «входження в казку» з доповненнями. Ведучий говорить: «Ми беремо з собою все важливе, що було з нами, все, чому ми навчилися». Діти протягують руки всередину кола, начебто беруть щось, і прикладають руки до грудей
-----------------------------	---	--

Звертаємо увагу на добірку казок та оповідань, які використовувалися під час проведення роботи за програмою занять з формування відповідального ставлення до особистого здоров'я у вихованців. Дані казки та оповідання подано за ступенем складності: від найпростіших, які можна використовувати з найменшими дітьми, до філософських казок та оповідань, які спеціалісти застосовували у роботі зі старшими підлітками, а також під час проведення нарад та семінарів на відповідну тематику з професіоналами, які працюють з дітьми. До кожного твору було підібрано завдання та запитання, які можна опрацювати з групою під час роботи.

Семінар-тренінг № 8 «Піскова терапія: специфіка її проведення у центрах соціально-психологічної реабілітації».

Тренер: Пісок і вода — найулюбленіші матеріали для ігор і занять дітей. Пісок «поглинає» негативну енергію, «очищає» енергетику людини, стабілізує її емоційний стан. Перші знайомства малюків відбуваються у пісочниці. Заняття та ігри з піском підносять настрій, викликають емоції радості, спонукають до діяльності. У процесі ігор з піском діти стають більш упевненими та здатними долати труднощі; у них розвиваються тактильно-кінестетична чутливість і дрібна моторика рук.

Матеріал для гри з піском: ящик відповідного розміру; чистий просіяний пісок; лійка з водою; набір мініатюрних фігурок з пластиліну, паперу,

пластику, деталі конструкторів.

Роботу з піском доцільно починати з ігор на розвиток тактильно-кінестетичної чутливості та дрібної моторики рук: «Пальчики долоньки, кулачки — друзі ви мої й помічники». Тактильно-кінестетичні відчуття — це відчуття, які ми отримуємо через рецептори на шкірі. Вони тісно пов'язані з розумовими операціями, з їх допомогою ми пізнаємо світ.

Ми пропонували зробити на піску відбитки кисті руки внутрішнім і зовнішнім боком. Діти затримують руки на піску, злегка притиснувши їх і прислухаються до своїх відчуттів. Дорослий розпочинав цю гру, розповідаючи про свої відчуття: «Мені приємно. Я відчуваю прохолоду піску. Коли я воруху руками, мої пальці й долоні відчувають кожну піщинку. А що відчуваєте ви?». Діти по черзі ділилися своїми відчуттями та враженнями.

Ми використовували ще такі прийоми: «походити» долоньками по піску, залишаючи свої сліди; виконати долоньками і ребром долонь зигзаго-подібні та колові рухи; складеними пальцями зобразити на піску сліди загадкових, казкових птахів, тварин (фантазуємо); створити відбитками долонь, кулачків різноманітні малюнки (квіти, дерева, травичку, сонечко, дощ).

Ефективними і результативними у контексті нашого дослідження виявилися **використання засобів мультимедіа**. Засоби мультимедіа — це усі засоби для запису та відтворення звуку, фото та відео зображення.

Так, як ми живемо в епоху комп'ютерних технологій, спеціалістами ЦСПР для ефективнішого впливу на вихованців просто необхідно користуватися ними, адже сучасні діти звикли сприймати тільки те, що їм цікаво. Тому ми намагались подати інформацію вихованцям центрів засобами мультимедіа, а саме через презентації PowerPoint; відеоролики (до речі, їх можна об'єднати, тобто відеоматеріали вставити у презентацію); діафільми; фотографії; слайд-шоу, а музичний супровід перетворював його на цікавий кліп.

Отже, можемо зробити висновок, що використання неординарних (нетрадиційних) інноваційних виховних технологій у виховному процесі

формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців дає¹²⁵ можливість ефективніше впливати та формувати здоров'язберігаючу психологію у дитини, розвивати аналітичне мислення та її оцінну діяльність щодо негативного впливу явищ навколишнього світу, власної поведінки та поведінки оточення на особисте здоров'я. Це відбувається тому, що усі інноваційні технології у виховному процесі спрямовані на максимальне усунення негативних факторів у психологічному, біологічному, соціальному розвитку дитини і створення сприятливого мікро і макроклімату.

Акцентуємо увагу на *профілактичних заходах*, які ми запропонували використати педагогам і психологам з дітьми і підлітками центрів соціально-психологічної реабілітації з метою формування відповідального ставлення до здоров'я. Основними із них були наступні:

- проведення тренінгів для вихованців на тему пропагування здорового способу життя «Я і моє здоров'я»;
- індивідуальна психотерапевтична робота з кризовими категоріями дітей;
- тематичні відеолекторії на означену тематику з метою формування відповідального ставлення до здоров'я;
- залучення вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації до профілактичної роботи щодо запобігання вживанню психоактивних речовин за методом «рівний-рівному» (конкурси плакатів «Ні наркотикам», «Моє майбутнє», малюнки на асфальті («Я і моя сім'я»);
- залучення медичних працівників з метою проведення просвітницьких бесід на теми: «*Статева культура*», «*Збереження репродуктивного здоров'я*», «*Профілактика хвороб, які передаються статевим шляхом (ВІЛ/ СНІД-інфекції)*».

Для ефективного формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, заходи було проведено у формі тренінгів, вебінарів, коуч-сесій, арт-терапевтичних сесій, занять з використанням ІК-технологій.

На наше переконання, ефективними формами роботи з дітьми ЦСПР¹²⁶ щодо формування відповідального ставлення до здоров'я є: проведення індивідуальних чи групових бесід; проведення профілактичних ігротек; індивідуальна робота з кризовими категоріями дітей: дітьми, які позбавлені батьківської опіки, дітьми-інвалідами, наркозалежними особами з використанням інтерактивних форм роботи.

Для ефективного формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації на допомогу соціальним педагогам і психологам було розроблено і впроваджено у практику роботи центрів соціально-психологічної реабілітації ***тренінг з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: соціально-психологічний портрет»***, який включав вирішення таких питань: наявність позитивно орієнтованих життєвих планів та професійних намірів; ступінь свідомості та дисциплінованості відносно навчання; рівень розвитку та потягу до знань, навичок, умінь (навчальних, спортивних, творчих); адекватне ставлення до педагогічних дій і поведінки дорослих; здатність враховувати колективні інтереси, поважати норми колективного життя; здатність критично, відповідно до норм моралі та права, оцінювати вчинки оточуючих; самокритичність, наявність навичок самоаналізу; вольові риси, протидія негативному впливу соціального оточення; зовнішня культура поведінки (зовнішній вигляд, акуратність, культура мови, ввічливість); подолання та відмова від негативних звичок, форм асоціальної поведінки (вживання алкоголю, паління, наркотиків, брутальних висловлювань).

Важливо зазначити, що у вихованців центрів фіксувалася занижена самооцінка, яка виявлялася у невпевненості у собі, пригніченому стані, зневірі в людей, сенсі свого існування. Труднощі у спілкуванні викликали у дітей ЦСПР відчуття незадоволеності, яке діти компенсують по-різному. Так діти 11-14 років прагнули принизити цінність спілкування, вони підміняли його агресивними діями або зануренням у світ уявних образів, власних

фантазій, які дорослі нерідко сприймали як брехливість. У дітей реакція на¹²⁷ деформації у спілкуванні також виявляється в різних варіантах.

За результати проведеного психологічного тренінгу з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: соціально-психологічний портрет» учасники обґрунтували особистісно-психологічні характеристики. Результати такої роботи презентуємо детальніше.

Отже, перший варіант портрету вихованця: *ізолюваний*: прагнення позбавитися від спілкування, уникнути контакту як із дітьми, так і з вихователями, вживання психоактивних речовин.

Другий варіант портрету вихованця: *опозиційний*, що характеризувався неприйняттям пропозицій та вимог, що йдуть від тих, хто оточує неповнолітнього, навіть якщо вони доброзичливі. Опозиція виражалася в демократичних діях негативного характеру. Вихованець не сприймав морально-етичні норми, прийняті у соціумі.

Третій варіант портрету вихованця - *агресивний*. Він мав прагнення до руйнування відносин і оточуючого середовища, вчиняв насильницькі дії, проявляв ворожість, гнів, ненависть, дратівливість. Дитина шукала вихід внутрішньої напруги в бійках та агресивних проявах.

Як було проаналізовано учасниками *психологічного тренінгу з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: психолого-педагогічно-медичний портрет»*, у підлітків, які мали відхилення у поведінці, спостерігалось спотворене або звужене уявлення про світ, інтелектуальні інтереси бездоглядної дитини були бідними, навчальні уміння та навички — нерозвиненими, діти характеризувалися стійкими порушеннями психоемоційної сфери, відхиленнями в соціальній поведінці та спотвореним уявленням щодо групових норм взаємодії. Зустрічалися діти, які вчилися читати вже, потрапивши до ЦСПР. З бесід з вихованцями виявлялася інформація про батьків вихованців, які проявляли насильство та агресію до своїх дітей,

вживали алкоголь, наркотики.

Як зазначає Т. Федорченко [276], втеча з дому, втрата нормального способу життя і відсутність безпеки, що супроводжує безпритульних дітей, негативно проявляються на фізичному, духовному, психічному та соціальному здоров'ї дитини. Тому, щоб повернути здоров'я дитини ЦСПР в норму та сформувати навички відповідального ставлення до нього спочатку необхідно провести діагностичне дослідження стану її здоров'я.

У контексті роботи з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації соціальним педагогам і психологам нами було запропоновано *наступний алгоритм діагностичного дослідження*.

Під час бесіди з вихованцями для оцінки рівня їхнього здоров'я ми орієнтуватися на такі *діагностичні ознаки*:

- Наявність позитивно орієнтованих життєвих планів.
- Ставлення до навчання.
- Рівень розвитку та потягу до знань, навичок, умінь(спортивних, технічних, творчих).
- Адекватне відношення до педагогічних дій і поведінки дорослих.
- Здатність враховувати колективні інтереси, поважати норми колективного життя.
- Здатність критично, відповідно до норм моралі та права, оцінювати вчинки оточуючих.
- Толерантне ставлення до оточуючих, здатність до співчуття.
- Вольові риси, протидія негативному впливу соціального оточення, здатність самостійно знаходити рішення та боротися з перешкодами.
- Зовнішня культура поведінки (зовнішній вигляд, акуратність, культура мови, ввічливість тощо).
- Подолання та відмова від поганих звичок, форм асоціальної поведінки (вживання алкоголю, наркотиків, брутальних слів).

Одним з аспектів змісту роботи з вихованцями ЦСПР є з'ясування

стану їх психічного здоров'я: *подолання відставань і психічних наслідків*¹²⁹ *жорстокого поводження* щодо дитини. Це пов'язано з тим, що діти потрапляють у центри з неблагополучних сімей, батьки не лише не займалися їх вихованням і розвитком, але й постійно принижували, ображали, знущалися з них. Іншими словами до центрів потрапляли депривовані діти, позбавлені основних психічних потреб протягом значного часу [235].

Не менш складною проблемою була, як відмічають учасники тренінгу, *робота з дітьми, які стали жертвами емоційного, фізичного, сексуального насильства в сім'ї або з боку інших осіб*. Значна частина дітей, які перенесли жорстоке поводження, потрапляли до ЦСПР з важкими психічними наслідками, знаходилися в стані посттравматичного стресу.

Для позитивних змін у поведінці вихованців у центрах соціально-психологічної реабілітації проводилася *превентивна і профілактична робота*.

Ця робота здійснювалась у наступних напрямках:

- виявлення причин, які зумовили небажану поведінку (здійснювалася оперативна психолого-педагогічна та соціальна діагностика);
- розробка рекомендації для усунення цих причин на даний час і в майбутньому (для дорослих, щоб змінити ставлення до даної дитини і усунути педагогічні помилки, які були допущені, і для самої дитини);
- впровадження рекомендацій і прийняття всіма співробітниками центру, які оточували вихованця (вони повинні з ними погодитись і бажати їх виконувати);
- навчання всіх, включаючи дитину, виконання розроблених рекомендацій, тобто навчити їх новим відносинам, іншій поведінці, даючи їм необхідні для цього психолого-педагогічні знання;
- здійснення спостереження за виконанням рекомендацій, за взаємодією відповідальних осіб за дитиною і, у випадку необхідності, внести відповідні корективи в цей процес [234].

У дослідженні встановлено, що необхідною умовою психологічної і¹³⁰ педагогічної корекції небажаної поведінки дітей є не заборона, зауваження, покарання, а висловлення схвалення доброї поведінки, вірних дій дитини.

Отже, у процесі опанування діагностичного дослідження, педагоги і психологи, які були залучені до цього тренінгу, стверджували, що для вирішення завдань реабілітаційної роботи необхідно вносити в життя дітей максимальну різноманітність, елементи несподіваного, цікавого, захоплюючого.

На основі проведеного експерименту ми можемо стверджувати, що основною метою діяльності ЦСПР для дітей є соціальний захист і підтримка дітей, які потрапили у скрутну життєву ситуацію, їх реабілітація та допомога у життєвому визначенні.

З метою отримання інформації щодо ефективності застосування оптимальних форм роботи з дітьми та методів виховного впливу на них, які застосовуються у превентивній соціальній роботі з неповнолітніми в ЦСПР, нами було проведене анкетування працівників. Отримані результати дозволили визначити найбільш вживані форми та методи у роботі з дітьми.

Аналіз результатів дослідження переконливо засвідчили, що працівники ЦСПР усвідомлюють необхідність превентивної роботи з дітьми, застосовують епізодично і активні методи навчання, проте групові традиційні форми роботи переважають над індивідуальними. Традиційний метод бесід застосовується частіше у виховній роботі з вихованцями, ігрові техніки, конкурси та тести – малюнки застосовуються епізодично, відсутня певна педагогічно виправдана система роботи.

Враховуючи результати діагностики та особливості поведінки підлітків, які знаходяться у ЦСПР, до змісту превентивних заходів ми віднесли формування у підлітків відповідального ставлення до особистого здоров'я, позитивного ставлення один до одного і тих людей, що їх оточують у соціумі, формування базисних основ ціннісного ставлення до навколишнього, ціннісних норм поведінки.

Таблиця 2.2

Найефективніші методи превентивної роботи у Центрах соціально-психологічної реабілітації (за результатами роботи експертних груп)

Методи	Застосування у відсотках
1. Метод ігрових технік	10%
2. Метод бесід (роз'яснень, пояснень, повчання)	55%
3. Конкурси	10%
4. Тести-малюнки	25%

З метою реалізації поставлених завдань нами були вибрані такі організаційні форми роботи як *семінари-тренінги* та *тренінги*.

Загальна ідея тренінгу полягає в подоланні труднощів, що з різних причин відчуває вихованець ЦСПР у спілкуванні з дорослими, однолітками. Він націлений навчити дітей спілкуватись таким чином, аби це не призводило до виникнення конфліктних ситуацій; на запобігання моральних переживань, душевного дискомфорту.

Мета застосування тренінгу спрямована на формування у підлітків із проблемних сімей навичок спілкування, яких йому бракує, обговорення з ним проблем взаємодії з іншими людьми, як дорослими, так і ровесниками, на запобігання міжособистісних конфліктів.

Інноваційні технології виховного впливу, які використовувались при розробці тренінгу: групові дискусії, психогімнастичні вправи, рольові ігри, комунікативні ігри, ігри спрямовані на інтенсивну фізичну взаємодію, робота в парах, трійках, групах, носять активний (інтерактивний характер), що забезпечує активізацію діяльності підлітків, підвищену мотивацію вихованців щодо участі у роботі тренінгів.

Під час проведення групової дискусії проблемні підлітки мають можливість висловити свою думку з обговорюваної проблеми, вони вчаться формулювати свої думки, аргументувати своє бачення поставленої проблеми,

сперечатися, не ображаючи опонентів, критикувати точку зору інших, не¹³² переходячи на особистості. Після кожної рольової гри ми проводили обговорення, під час яких діти вчилися ділитися враженнями стосовно того, як вони почувалися в тій чи іншій ролі, намагаючись мотивувати свої вчинки. Це давало можливість розвивати у них спостережливість, навчитися пояснювати поведінку інших, дивитись на міжособистісну ситуацію очима партнерів по тренінгу.

Добірка тренінгів відбувалася під гаслом *«Вчимося жити і берегти своє здоров'я»*, тематика тренінгів була різноманітною: *«Як уникнути тиску з боку однолітків та дорослих»*, *«Бережемо своє здоров'я»*, *«Мій моральний вибір»* тощо.

До проведення експериментальної частини нашої роботи були задіяні наступні працівники ЦСПР: соціальний педагог, психолог та вихователі.

Запровадження експериментальної роботи, в основу якої було покладено активне застосування тренінгів, що носили профілактично-просвітницький та виховний характер, призвело до позитивних зрушень у ставленні дітей один до одного, формуванні у них відповідального ставлення до особистого здоров'я, самосвідомості і самоповаги, усвідомлення життєвих пріоритетів, цінностей здорового способу життя, про що свідчать результати, відображені у таблиці 2.3.

Результати ефективності превентивної соціальної роботи з вихованцями, які перебувають у ЦСПР (за 10-ти бальною шкалою)

№ п/п	Питання змісту в роботі з безпритульними та бездоглядними дітьми притулку	На початку експерименту		На кінець експерименту	
		Експер. група	Контроль на група	Експер. група	Контрольна Група
1	Подолання відставань і психологічних наслідків жорстокого поводження	4.1	4.3	5.2	7.1
2	Доброзичливі відносини в колективі	6.2	6.4	6.8	7.9
3	Формування самосвідомості і самоповаги неповнолітніх	3	3.5	4	6.2
4	Розуміння цінності здорового способу життя	2.7	3.1	3.9	4.8
5	Формування активної життєвої позиції неповнолітнього	2.5	2.8	3	5
6	Вживання неповнолітніми алкоголю і наркотичних речовин	4.1	4.2	4.9	7.3

На підставі аналізу результатів експериментального дослідження можна стверджувати, що для формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців важливими є такі рекомендації, а саме:

1. Прищеплення дітям знань та умінь щодо відповідального ставлення до

особистого здоров'я, які слугуватимуть підґрунтям для вироблення у них¹³⁴ стійких поглядів і переконань, що спонукатимуть до оздоровчо-профілактичних дій і вчинків. Варто зазначити, що у процесі засвоєння ними знань та набуття вмінь формується позитивне ставлення до власного здоров'я та особистої ролі у його збереженні.

А також, враховуючи те, що серед шкідливих звичок вихованців ЦСПР найпоширенішими було куріння та алкоголізм, існує потреба приділити особливу увагу профілактиці вживання психоактивних речовин.

2. Привчання вихованців до правил і норм здорового способу життя, дотримання режиму дня, санітарно-гігієнічних правил, своєчасне медичне обстеження здоров'я дітей з його корекцією, навчання дітей притулків способів самоконтролю за станом здоров'я.

3. Створення позитивного мікроклімату в дитячих колективах, що передбачає формування в них культури спілкування і неконфліктності.

4. Підвищення валеологічної грамотності педагогічного колективу (вихователів, психологів, соціальних працівників).

Вважаємо за потрібне акцентувати увагу на тому, що процес формування відповідального ставлення вихованців ЦСПР для дітей до особистого здоров'я надзвичайно складний, залежить від багатьох чинників і визначається комплексом певних педагогічних умов. В їхній основі — створення особливого стилю валеологічних відносин між педагогічним колективом і вихованцями, продумана система взаємодії з дітьми, що сприяє оздоровленню атмосфери притулку та формуванню у вихованців позитивного ставлення до себе і оточення.

Як прийом емоційного стимулювання ми у дослідженні використовували життєві ситуації, з якими обізнані вихованці. Він був цінний тим, що давав змогу розмовляти на актуальні для вихованців теми, пов'язані з їхнім власним досвідом, переживаннями. Так, колективний аналіз ситуації-аналога допомагав дітям зробити правильний вибір у складних життєвих ситуаціях.

Важливо констатувати, що формування у вихованців ЦСПР¹³⁵ відповідального ставлення до особистого здоров'я із застосуванням інноваційних виховних технологій мало свою специфіку і передбачало дотримання певних правил і принципів, врахування психофізіологічних особливостей безпритульної дитини.

Таким чином, у результаті запровадження нами обґрунтованих соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, було констатовано, що лише цілеспрямована робота з оволодіннями усіма необхідними знаннями, навичками допоможе розвинути сталі настановлення зі збереження здоров'я, що сприятиме ефективній соціалізації у суспільстві та налаштовуватиме вихованців на позитивну мотивацію до здорового способу життя та відповідальне ставлення до здоров'я.

Як засвідчують результати опитання учасників психологічного тренінгу з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: психолого-педагогічно-медичний портрет», незаперечним став той факт, що робота з дітьми вулиці потребувала терпіння, такту і гнучкості, усвідомлення того, що результати будуть очевидні не відразу. Основною причиною цього був вияв дітьми надмірної замкнутості, настороженості, несприйняття багатьох доброзичливих жестів і педагогічних впливів. Тільки тривале цілеспрямоване спілкування з ними, реальні дії щодо поліпшення їхнього життя, включення їх у процес особистісного становлення, самореалізації, самотворення забезпечували позитивні зміни у ставленні до соціуму, позитивне сприйняття життя.

Результати експериментального дослідження підтвердили наше переконання, що використання інтерактивних методів виховного впливу на вихованців, яким потрібна спеціалізована допомога, виявилось ефективним.

Саме рольові ігри, ігрові вправи, психотерапевтичні вправи, малюнкові тести, робота у групах забезпечували мотивацію дітей приймати активну

участь у тренінгах та семінарах-тренінгах, створювали емоційно-позитивну¹³⁶ атмосферу, дозволяли кожній дитині розкритися і самовиразитися, а також усвідомлено засвоїти і сприйняти виховний зміст проведеного виховного заходу.

У процесі дослідження доведена ефективність і результативність організації спільної діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації із соціальними інституціями, а саме: міського центру соціальних служб для сімей, дітей та молоді Тернопільської області, міжнародного благодійного фонду «Міжнародний фонд інноваційних освітніх систем «Джерело», громадської організації «Об'єднання педагогів і науковців України», Міжнародної благодійної організації «Благодійний фонд» (SOS – Дитяче містечко), Української Національної федерації хортингу, які здійснювали таку роботу: допомога в організації і проведенні спортивних свят із залученням батьків, спрямованих на формування у вихованців здорового способу життя через відродження українських бойових традицій, відвернення від шкідливих звичок, підвищення ролі фізичної культури і спорту, а також патріотичному та духовного виховання у дусі добропорядності, справедливості, патріотизму та любові до своєї Батьківщини; інформаційна компанія «Країна без насильства», проведення круглих столів для працівників ЦСПР «Дитинство без насильства», проведення конкурсу малюнків на асфальті «Майбутнє моєї країни», надання методичної допомоги працівникам ЦСПР у вигляді інформаційно-освітніх матеріалів, навчально-методичних посібників, діагностичних методик, розробок тренінгових занять.

Таким чином, шляхом адаптації змісту, форм і методів соціально-педагогічної роботи до умов середовища такого типу закладів, підготовки мультидисциплінарної команди разом із соціальними інституціями до педагогічної взаємодії на основі особистісно орієнтованого підходу було досягнуто підвищення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Отже, визначені і апробовані соціально-педагогічні умови формування¹³⁷ відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: врахування специфіки функціонування закладів соціально-психологічної реабілітації й особливостей контингенту таких вихованців; впровадження комплексної програми «Мій вибір-відповідальне ставлення до здоров'я» з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації з метою формування відповідального ставлення до здоров'я; підготовка соціальних педагогів, психологів та медичних працівників до формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, які сприяли досягненню позитивних змін стосовно формування у вихованців ціннісних орієнтацій, на основі яких виробляється здатність формування відповідального ставлення до здоров'я.

2.2.2 Впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я»

Аналіз та результати констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність посилення уваги до питання формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, визначення способів подолання виявлених недоліків в організації цього процесу.

Здійснене в першому розділі дисертації багатоаспектне вивчення проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, специфіки цього процесу в умовах інтернатного закладу та особливостей його вихованців, діагностика рівня формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації є науковою підставою для визначення й розробки відповідних соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Проблема формування відповідального ставлення до здоров'я охоплює¹³⁸ широкий спектр питань, але необхідність відповідальності за особисте здоров'я і запобігання його руйнації потребує всебічного і комплексного вивчення усіх інноваційних форм формування здорового способу життя.

На наше переконання, навчально-виховні заклади такого типу недостатньо використовують свої можливості через брак практичного досвіду та нерозробленість відповідних інноваційних технологій і відповідно ефективних соціально-педагогічних умов.

Незадовільний стан здоров'я молоді обумовлений падінням суспільної моралі, значним соціальним розшаруванням населення, складною криміногенною ситуацією, комерціалізацією статевих стосунків, раннім початком статевого життя, негативним впливом засобів масової інформації, що є негативними чинниками для формування безвідповідального ставлення до здоров'я.

У словниках знаходимо такі визначення поняття «умова»: «філософська категорія, що висловлює відношення предмета до навколишніх явищ, без яких він існувати не може; те, від чого залежить дещо інше. На відміну від причини, що породжує те чи інше явище або процес, безпосередня умова складає середовище, обстановку, в якій останні виникають і розвиваються» [131,с.707]; «обставина, від якої що-небудь залежить; обставина, в якій відбувається, здійснюється що-небудь» [146, с.356].

Педагогічні умови реалізації певних процесів є предметом багатьох педагогічних досліджень.

Зокрема, І. Бех педагогічні умови визначає як чинники (обставини), від яких залежить ефективність функціонування педагогічної системи, результат якої повинен бути запрограмований в завданнях, змісті, у всій системі форм та методів виховної роботи [25, с. 323].

Дослідник В. Оржеховська розглядає педагогічну умову як обставину процесу навчання, яка є результатом цілеспрямованого відбору,

конструювання й застосування елементів змісту, методів (прийомів), а¹³⁹ також організаційних форм навчання для досягнення визначених педагогічних цілей [137].

Дослідниця В. Лозова педагогічну умову визначає як сукупність об'єктивних можливостей змісту навчання, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей, які сприяють успішному розв'язанню поставленого завдання [112, с. 50].

На наше переконання, соціально-педагогічні умови – це основа залучення факторів для ефективної освітньої діяльності та досягнення поставленої мети, у контексті нашого дослідження – формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Так, під соціально-педагогічними умовами ми розглядаємо сукупність взаємопов'язаних елементів, які сприяють активізації таких факторів, як розвивальне середовище такого типу закладів, компетентність педагогів шкіл-інтернатів, особистісні і вікові особливості вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Впровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я»(додаток III) з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації з метою формування відповідального ставлення до здоров'я.

Зауважимо, що ця соціально-педагогічна умова передбачена результатами констатувального етапу дослідження, які засвідчили, що рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації є дуже низьким.

Зокрема, самі педагоги не завжди усвідомлюють ціннісний зміст у формуванні даного особистісного утворення, не володіють інтерактивними методами формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Спостереження за виховним процесом, бесіди з педагогами, аналіз

відповідної документації показали, що у закладах такого типу в основному¹⁴⁰ відсутній системний і цілеспрямований підхід до формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Тому, ми можемо зробити висновок, що в сучасних умовах життя, в першу чергу перед педагогами, психологами, соціологами чи іншими працівниками школи та різними гуртками, секціями з організації вільного часу дітей стоїть важливе завдання щодо формування відповідального ставлення у них до особистого здоров'я, прогнозування схильностей вихованців через спілкування з ними, ознайомлення з умовами життя дитини, з'ясування особливостей сімейного виховання.

Вважаємо за потрібне підкреслити, що на основі інноваційних виховних технологій ми обґрунтували та впровадили на експериментальних майданчиках комплексну програму для центрів соціально-психологічної реабілітації «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я». Представимо її зміст більш детально. Структурними складовими комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» (додаток Ш) для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації стали:

1. Мета і завдання.
2. Принципи комплексної програми.
3. Особливості впровадження.
4. Напрями роботи з вихованцями.
5. Форми та методи роботи з вихованцями.
6. Інноваційні виховні технології.
7. Адміністративно-управлінська діяльність.
8. Діяльність мультидисциплінарної команди у формуванні відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців.

Актуальність комплексної програми полягає у тому, що центри соціально-психологічної реабілітації є первинною ланкою у здійсненні ряду заходів з питань збереження здоров'я молодого покоління. Саме тому

основною його метою є створення здорового мікроклімату для виховання¹⁴¹ здорової особистості.

Варто зазначити, що діти, які потрапляють у центри соціально-психологічної реабілітації є досить ослаблені та хворобливі, нервові, оскільки зазнавали багато психічних перевантажень. Саме тому формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації є обов'язковим завданням працівників даного закладу і необхідною умовою їх розвитку та формування як повноцінних особистостей.

Ми вже зазначали у попередній параграфі, що формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації має свою специфіку і передбачає дотримання певних правил і принципів, врахування психофізіологічних особливостей безпритульної дитини, застосування різноманіття прийомів та методів профілактичної роботи.

Лише у результаті системної психолого-педагогічної, реабілітаційно-профілактичної роботи і медичної допомоги вихованці таких центрів зможуть оволодіти навичками відповідального ставлення до здоров'я, соціальної компетентності, що сприятиме їхній подальшій соціалізації у суспільстві і налаштуватиме на дотримання здорового способу життя і надалі.

Основні завдання комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації:

- 1.** Побудувати діагностично-реабілітаційний процес, який буде мати можливість виявити реальний стан здоров'я дітей, які потрапили до центрів соціально-психологічної реабілітації, сприяти його покращенню та укріплювати їх сили та можливості.

- 2.** Скоординувати зусилля фахівців діагностично-реабілітаційного процесу на формування у дітей, які перебувають у центрах соціально-

психологічної реабілітації, відповідального ставлення до здоров'я, його¹⁴² збереження та розвиток.

3. Формувати і розвивати культуру здоров'я у вихованців з використанням інноваційних виховних технологій та організувати їх життєдіяльність на позиціях здорового способу життя.

4. Організовувати і створити відповідальну експертну групу з питань впровадження здоров'язбережувальних технологій з числа педагогічного персоналу, які пройшли відповідну методичну підготовку за програмою «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я».

5. Здійснювати науково-методичний та інформаційний супровід діяльності фахівців щодо реалізації даної комплексної програми, спрямованої на формування у дітей притулку відповідального ставлення до здоров'я.

6. Розширювати партнерську взаємодію фахівців центрів соціально-психологічної реабілітації з іншими соціальними інституціями, що займаються питаннями збереження та зміцнення здоров'я.

7. Формувати відповідальне ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації шляхом використання інноваційних виховних технологій: арт-терапії, естетотерапії, кінотерапії, бібліотерапії тощо.

8. Запобігати повторенню психологічних проблем: соціальної ізоляції, дезадаптації, насильства та агресії, вживання вихованцями психоактивних речовин.

Вважаємо за потрібне звернути увагу на думку В. Оржеховської [136], яка вважає, що здоров'язбережувальне середовище у центрах соціально-психологічної реабілітації створюють самі учасники навчально-виховного процесу: адміністрація, педагогічні та соціальні працівники, медичні працівники, діти.

Таким чином, впровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації потребує проведення методичної підготовки

працівників ЦСПР. Однак, усі вони мають усвідомлювати значення¹⁴³ створення здорового простору у такому закладі для належного розвитку особистості та чітко виконувати свої обов'язки.

Отже, напрямами соціально-педагогічної роботи у центрах соціально-психологічної реабілітації у контексті пропонованої програми стали:

- превентивна освіта;
- психокорекційна робота;
- психологічний супровід.

Окреслено *методи роботи*, а саме:

- групові зустрічі;
- індивідуальні консультації;
- групи медіації;
- використання засобів мультимедіа;
- консультаційні пункти;
- просвітницькі акції.

У контексті реалізації комплексної програми було впроваджено у практику роботи центрів соціально-психологічної реабілітації такі інноваційні соціально-психологічні технології:

- арт-терапія;
- аромотерапія;
- хромотерапія (кольоротерапія);
- гештальттерапія;
- ігрова терапія;
- казкотерапія;
- пісочна терапія.

Основні заходи щодо реалізації комплексної програми «*Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я*» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації на *адміністративно-управлінському рівні* передбачають:

1. Запровадження діагностики, регулювання і корекції рівнів

2. Забезпечення охорони притулку, попередження розповсюдження психоактивних препаратів, запобігання насильства та агресії серед вихованців.

3. Укладення угоди про спільну діяльність із іншими закладами оздоровчого спрямування.

4. Забезпечення оптимального санітарно-гігієнічного режиму діяльності притулку для дітей, контроль за дотриманням відповідних вимог.

5. Здійснення раціонального харчування вихованців притулку для дітей. Забезпечення контролю якості продукції.

6. Забезпечення складання розкладу реабілітаційно-корекційних та навчальних занять, урахуваючи можливості утриманців притулку та вимоги СЕС, уникаючи перевантаження дітей.

7. Створення відповідальної групи із впровадження комплексної програми *«Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я»* для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

8. Проведення семінарів, тренінгів, лекцій для соціальних педагогів, практичних психологів та інших працівників притулку з питань особистісно зорієнтованої діяльності, формування здоров'язбережувального середовища.

9. Організація і контроль за дотриманням вимог техніки безпеки, основ безпеки життєдіяльності та санітарно-гігієнічних вимог.

10. Розробка планів профілактичних заходів.

11. Оцінювання результатів упровадження комплексної програми *«Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я»* для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Діяльність мультидисциплінарної команди передбачає:

1. Здійснення психологічного супроводу дітей групи ризику і залучення їх до участі у профілактичних заходах.

2. Проводження виховних заходів, спрямованих на формування у дітей відповідального ставлення до особистого здоров'я, їх фізичний розвиток і

пропаганду здорового способу життя.

3. Впровадження у практику роботи із дітьми ЦСПР інноваційних технологій під час занять, які спрямовані на формування відповідального ставлення до здоров'я.

4. Допомога у вирішенні актуальних завдань розвитку дитини, її соціалізації, порушення емоційно-вольової сфери, проблеми взаємовідносин з однолітками, батьками.

5. Створення культурологічного середовища у притулку (культурно-виховних заходів, соціальне виховання дітей), оздоровлення емоційного простору закладу.

6. Організація та проведення зустрічей з батьками дітей, які потрапили в ЦСПР, тренінги з питань відповідального ставлення до здоров'я та його збереження, профілактики шкідливих звичок, формування здоров'язбережувальної атмосфери у сім'ї та профілактики правопорушень.

7. Сприяння виробленню у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації позитивної поведінки, формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

8. Удосконалення роботи з проведення профілактично-оздоровчих заходів серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Ефективність і результативність впровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації визначалася такими векторами:

- забезпечення усіх необхідних комфортних умов перебування дитини у ЦСПР, її цілісна перебудова відповідно до медичних, санітарно-гігієнічних норм, що забезпечить збереження й укріплення її здоров'я, відповідального ставлення до нього в майбутньому та усіх учасників реабілітаційно-виховного процесу;

- перетворення реабілітаційно-виховного процесу у спільну діяльність усіх його учасників і громадськості, спрямовану на досягнення фізичного, духовного та соціального благополуччя дитини;

- підготовка вихованців до самостійного життя, формування¹⁴⁶ адекватних механізмів фізіологічної, психологічної, соціальної адаптації до оточуючого середовища, готовності до самостійного здорового способу життя;

- об'єднання зусиль всього колективу ЦСПР для дітей, медичних працівників, батьків (опікунів) для реалізації права вихованців на збереження та зміцнення особистого здоров'я як найвищої соціальної цінності та права громадян на безпечні й нешкідливі умови життя.

Таким чином, упровадження комплексної програми *«Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я»* для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації забезпечила такі умови:

- довірливі, відкриті відносини між колективом і вихованцями центру;
- відкритість у обговоренні наявних проблем з боку утриманців;
- доступність, активність професійної психолого-педагогічної, реабілітаційно-профілактичної та медичної допомоги;
- виявлення розвинутих позитивних особистісних якостей;
- формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців та позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Таким чином, формування відповідального ставлення до здоров'я та збереження, зміцнення здоров'я дітей та підлітків є найважливішим, найперспективнішим завданням. При цьому, важливе місце займає питання здоров'я дітей ЦСПР, які знаходяться у критичному стані і потребують реабілітації.

Отже, можна з упевненістю стверджувати, що формування у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації відповідального ставлення до здоров'я з використанням інноваційних виховних технологій, сприятиме його покращенню та зміцненню у майбутньому. Саме на основі таких інноваційних виховних технологій було розроблено і впроваджено комплексну програму для центрів соціально-психологічної реабілітації *«Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я»*.

2.2.3 Застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища.

На сучасному етапі розвитку суспільства, держави і самого життя в Україні постають підвищені вимоги до виховання особистості, здатної діяти у змінних соціальних умовах відповідно до загальнолюдських цінностей, уміти досягати успіху в реалізації своїх здібностей і можливостей.

Соціальна потреба у формуванні відповідального ставлення до здорового способу життя у вихованців ЦСПР зумовлює шукати нових форм, методів і шляхів здійснення виховних впливів, відмінних від прийнятних для традиційної освітньої системи. Це важливо ще й з огляду на поширення деструктивної поведінки у молодіжному середовищі, збільшення «груп ризику», споживачів психоактивних засобів. Основними причинами такої поведінки є психологічний дискомфорт, негативні переживання, загальна втрата духовних орієнтирів, девальвація загальнолюдських цінностей, несформованість у значної частини дітей і молоді почуття терпимості, толерантності, милосердя, честі, совісті, доброти, що викликає у підлітків апатію, нудьгу, почуття непотрібності, нерозуміння сенсу життя.

Однією з ефективних інноваційних форм роботи у контексті нашої проблеми є використання давніх українських національних культурних традицій є хортинг - національний вид спорту, що походить від назви острова Хортиця, який забезпечує комплексний вплив на фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток особистості, сприяє формуванню здорового способу життя, навичок відповідальної, просоціальної поведінки дітей та молоді, нівелює вплив на них негативних факторів соціального оточення, формує позитивне бачення життя. «Хортинг» - вид спорту, який походить від назви славетного у світі острова Хортиця, де була розташована і діяла Запарізька Січ, яка відіграла прогресивну роль в історії українського

народу. Як відомо, ідея виникнення хортингу як комплексної системи¹⁴⁸ самовдосконалення особистості, заснованої на фізичному, морально-етичному та духовному вихованні, пов'язана з відродженням давніх народних традицій, що передавалися з покоління в покоління.

Система підготовки, виховання характеру, вдосконалення майстерності та надбання змагального руху українських козаків лягли в основу хортингу як виду спорту, народженого в Україні. При цьому дуже важливо, що виховна система містить вимоги етикету хортингу, суворої дисципліну під час проведення занять, психічні, функціональні та вольові аспекти підготовки. Підвищена дисципліна та етикет поведінки учнів є системою впливу на формування характеру особистості, допомагає підліткам бути не лише сильними і здатними захистити себе і близьких людей у небезпечній ситуації, водночас і прищеплення учням здорових навичок, вміння гідно поводити себе у суспільстві, постійно прагнути до самовдосконалення.

З 2012 року заняття з хортингу введені до позашкільних навчальних закладів, а також використовуються для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації. Заняття загальнодоступні для всіх учнів завдяки різноманітності напрямів роботи (фізкультурно-оздоровчий, військово-патріотичний, психологічний, національно-філософський, спортивний, змагальний тощо), а також великій кількості легко дозованих спеціальних фізичних і оздоровчих вправ хортингу, якими можна займатися всюди та у будь-який час. З вересня 2014р. національний вид спорту України хортинг рекомендовано Міністерством освіти і науки України ввести в програму фізичної культури у загальноосвітніх навчальних закладах.

Важливо зазначити, що сучасний український хортинг – універсальна система змішаного єдиноборства, яка втілила в собі найбільш ефективні та дієві прийоми спортивних і прикладних єдиноборств та бойових мистецтв. Виховна і філософська основа хортингу - здоровий спортивний дух людини та славні традиції козаків Запорізької Січі. Розвиток хортингу має на меті

спортивне виховання сильного і здорового суспільства на основі¹⁴⁹ традиційних духовних цінностей українського народу.

Основними **завданнями** профілактики негативного впливу соціального середовища для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації засобами хортингу є: формування у дитини потреб у здоровому способі життя, виховання ставлення до здоров'я як до цінності і всебічний фізичний розвиток дитини; виховання її позитивних моральних чеснот, вольових якостей (цілеспрямованості, рішучості, витримки самостійності, наполегливості, мужності); формування вміння оцінювати та ефективно діяти в різноманітних ситуаціях морального вибору; прилучення до системи цінностей, культури оздоровчих традицій українського народу; формування в дитини ціннісної картини світу, індивідуальної, міжособистісної та групової злагоди, патріотичне виховання, виховання особистості в душі добропорядності, патріотизму та любові до своєї Батьківщини.

Для реалізації завдань експериментального дослідження у практику соціально-педагогічної роботи центрів соціально-психологічної реабілітації було введено нову штатну одиницю — тренера з хортингу (Діхтяренко Зою Михайлівну - майстра спорту України з хортингу, кандидата педагогічних наук).

Хортинг це комплексна система самовдосконалення особистості, заснована на фізичному, морально-етичному та духовному вихованні, яка позитивно впливала на формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР.

У контексті викладеного вважаємо доцільним проведення таких заходів з участю батьків у центрах соціально-психологічної реабілітації, які б сприяли формуванню відповідального ставлення до здоров'я вихованців.

1. Спортивне патріотично-виховне **свято з елементами хортингу «На світі є одна Україна»** [281] [додаток С].

Мета заходу:

- формувати у дітей вміння та навички гарно себе поводити, співати,

декламувати вірші перед публікою;

- виховувати у дітей любов до Батьківщини, повагу до її захисників, до державної символіки та українського фольклору; почуття відповідальності за виконання відповідної ролі на святі;

- розвивати бажання більше знати про історичне минуле свого народу, родини та використовувати знання на практиці (співати українські пісні, розповідати вірші, прислів'я тощо).

2. Розроблено і проведено *спортивне свято «Козацька слава»* [281] [додаток Т].

Мета заходу:

- формувати у дітей вміння та навички уважно слухати дорослих і чітко все виконувати;

- виховувати: любов до Батьківщини, повагу до традицій та звичаїв українського народу, козаків;

- розвивати: фізичні та вольові якості, бажання виконувати всі завдання найкраще та бути першим.

3. *Спортивні змагання «Козацька родина»*[281], [додаток Ф]

Мета заходу:

- залучити дітей та батьків до повсякденних занять фізичною культурою, зміцнення власного здоров'я;

- привернути увагу до спортивних форм сімейного дозвілля;

- ознайомити дітей зі славетною епохою українського козацтва;

- *виховувати* у вихованців звичку діяти згуртовано, дружно, спритно, а також гордість за героїчне минуле нашого народу;

- розвивати почуття патріотизму.

4. *Спортивне свято «Добре здоров'я — це радісне життя»* [додаток Х]

Мета свята:

- формувати відповідальне, свідоме прагнення бути дужими та здоровими;

- створити у вихованців ЦСПР позитивний настрій, закріпити рухові¹⁵¹ вміння й навички;
- сприяти збереженню здоров'я та залучати дітей до занять фізичною культурою і спортом;
- розвивати увагу, спритність, швидкість;
- виховувати дружність, взаємоповагу, вихованість [281].

4. *Ігри Патріотів* [додаток Ц].

Мета заходу: формування у вихованців системи цінностей, спрямованих на актуалізацію особистісної відповідальності, морального обов'язку захищати свою країну, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад [281].

Ефективність і результативність проведення спортивних заходів на засадах хортингу для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації забезпечувало:

- створення умов для формування позитивних якостей особистості;
- забезпечення адекватної реабілітацію дітей, які вчинили протиправні дії або вживали психоактивні речовини;
- стимулювання дітей і молоді до здорового способу життя і позитивної соціальної орієнтації, сприяння навичкам відповідальності за власне життя і здоров'я;
- сприяння виробленню інтегративних міждисциплінарних підходів при підготовці спеціалістів (педагогів, тренерів, психологів, медиків, соціологів, юристів, батьків) до роботи з дітьми та молоддю;
- сприяння залученню дітей та юнацтва до здорового способу життя через відродження українських бойових традицій, відверненню від шкідливих звичок, підвищенню ролі фізичної культури і спорту, а також патріотичному та духовному вихованню школярів у дусі добропорядності, справедливості патріотизму та любові до своєї Батьківщини;
- об'єднання зусиль різних суб'єктів до роботи з дітьми і молоддю.

Акцентуємо увагу на тому, що вихованці під керівництвом тренера під

час проведення занять навчилися керувати собою, чинити добро, своїми¹⁵² емоціями і бажаннями і вчинками, нести відповідальність за свої рішення і дії, не застосовувати силу заради скоєння зла іншій людині – такі головні аспекти моралі покладені в основу «Етичного кодексу хортингу», виховувати моральні і вольові якості, які сприятимуть вибору життєвого шляху.

Важливу увагу у проведенні дослідно-експериментальної роботи ми приділяли проблемі агресії та насильства серед вихованців. Нами була розроблена **технологія індивідуальної корекційної роботи з агресивними дітьми.**

Психолого-педагогічна корекція як метод комплексного впливу на вихованця для зміни його життєвих установок і навичок поведінки припускає формування нових конструктивних стосунків особистості з педагогом. На всіх етапах спільної роботи поведінка педагога є провідним джерелом підкріплення позитивних змін у поведінці дитини.

Організація дослідження передбачала проведення корекційної роботи з агресивними дітьми проводилася за такими напрямками: індивідуальна робота, групова робота, поведінкова і сімейна корекція. Індивідуальна терапія з агресивними дітьми будувалася за наступними принципами:

- з'ясування причин агресивної поведінки дитини;
- узгодження роботи з батьками дитини (якщо була така можливість), забезпечуючи необхідну допомогу з їхнього боку;
- вибір технік в залежності від віку і можливостей дитини, уміння педагога користуватися тими або іншими методами роботи;
- побудова роботи з дітьми на основі паритетності стосунків, незалежно від його віку.

Психолого-педагогічну корекція з агресивними дітьми проводилася за чітким алгоритмом, з огляду на існуючі проблеми. Індивідуальна робота включала:

- 1) контакт із вихованцями, побудову довіри до педагога;
- 2) емоційне реагування на агресію і заспокоєння дитини;
- 3) вироблення і закріплення навичок негативної поведінки.

Варто зазначити, що стосунки між педагогом та вихованцем будувалися атмосфері доброзичливості, оптимізму, безпосередності, щирості і довіри. Найвище професійне мистецтво полягало в тому, що педагог налагоджував з дітьми теплі, дружні стосунки, але при цьому зберігав з ними певну дистанцію. Це дозволяло уникнути появи у дитини зайвої залежності від дорослого.

Після встановлення контакту ми підходили до наступного етапу роботи – формування системи обмежень і самодисципліни, формування внутрішнього контролю. Педагогу категорично заборонялося:

- нав'язувати свою думку й оцінку вихованцю;
- не враховувати психофізіологічних і характерологічних особливостей дитини, намагатися змінити її темперамент, корегувати риси характеру, сенситивність, емоційність.

Перш, ніж навчати дитину адекватних способів позбавлення проявів агресії, необхідно, щоб вихованець адекватно оцінив неконструктивність своєї поведінки та її причини. Для цього проводилися індивідуальні бесіди, тривалість яких повинна бути у дітей до 12 років – до 30 хв., а у підлітків – до 60 хв. Раціональна корекція агресивної поведінки дітей містить у собі наступні етапи:

1. Усвідомлення неконструктивності прояву агресивних почуттів.
2. Навчання способам грамотного вираження агресії і зняття емоційної напруги.
3. Відпрацювання навичок спілкування в можливих конфліктних ситуаціях, корекції поведінки.

Особливо ефективна ця корекція для підлітків, оскільки у них вже є досить розвинуте мислення і певний запас моральних категорій.

Варто підкреслити, що дитина повинна детально розповісти про

конкретні факти прояву своєї агресивності, приблизно дотримуючись¹⁵⁴ наступного плану:

- коли, в якій ситуації це відбулося;
- як виглядав прояв агресії;
- які почуття відчула при цьому;
- як вели себе при цьому інші люди – дорослі й однолітки.

В усіх випадках потрібно просити дитину детально розповісти про конкретні ситуації, що викликали прояви агресії, про свої почуття, а також про поведінку батьків, друзів, інших навколишніх. У довірливій бесіді психолог домагався того, щоб вихованець давав адекватну оцінку своїх агресивних вчинків.

Для кращого усвідомлення застосовувався метод візуалізації, наприклад, попросити дитину закрити очі і знову уявити ситуацію, в якій вона виявила агресію. Однак в усіх випадках педагог уникав прямих оцінок поведінки, дитина має оцінити себе сама.

У ході експериментального дослідження було використано **метод незакінчених історій** «Коли я розлючений, я.....» або «Я страждаю, коли...», «Найбільше люблю...», «Коли всі лаються..», «Мене турбує...», «Я приховую...». «Плачу, коли...», «Якщо мене карають, то я...». Педагог розповідає історію, кінець якої має придумати сама дитина. Історії містять конфлікт і будуються таким чином, що в них немає однозначного вирішення ситуації і можливий широкий діапазон реакцій. Як і в попередніх технологіях, дитині пропонуються уточнюючі запитання.

Етап закінчується, коли в дитини сформувалося тверде розуміння неконструктивності, неправильності своїх агресивних дій і бажання виправити становище. Таке розуміння з'являється далеко не відразу, зазвичай для цього було проведено не менше 5 – 6 занять.

На наступному етапі – **«Формування нових стереотипів поведінки»** проводилися заняття, де акцент переносився з оцінки поведінки на її зміну і тренування. У цьому випадку використовувалися наступні методи:

*Розігрування ситуацій у процесі рольової гри «Різна поведінка»*¹⁵⁵
«Зрозумій мене». Під час гри педагог відслідковував поведінку вихованця, звертав увагу як той виявляв агресію, вирішував конфліктну ситуацію. Після цього проводилося спільне обговорення можливостей інших типів поведінки, потім ситуація перегравалася відповідно до лінії поведінки, знайденої під час дискусії.

Візуалізація подібних ситуацій. Вихованець заплющував і уявляв ситуацію, що провокувала агресивну поведінку. Після завершення візуалізації дитина відкривала очі. Далі так само, як і після рольової гри, проводилося спільне обговорення віртуальної поведінки дитини, а потім вона знову закривала очі й уявляла свою поведінку вже відповідно до тих рішень, що були вироблені у процесі дискусії.

Малювання ситуації у вигляді коміксу (набору картинок, в яких динамічно розвивався конфлікт). Вихованець вільно зображував своє розуміння розвитку ситуації, свою поведінку. Аналіз проводився відповідно до існуючих правил. Потім пропонувалося обговорення, після якого вихованець малював розвиток подій по-новому.

Проводячи бесіди з вихованцями на тему агресії та насильства, психологи звертали увагу на такі рекомендації: у випадку конфлікту необхідно:

- 1) порахувати до десяти;
- 2) зробити 10 – 12 глибоких вдихів і видихів (обов'язково в доступній формі треба пояснити механізм зв'язку між видихом і релаксацією);
- 3) походити по приміщенні якщо це можливо;
- 4) розірвати який-небудь непотрібний папір;
- 5) зігнати свої негативні емоції на якомусь непотрібному і безпечному предметі. Хлопчики можуть пристосувати для цієї мети боксерську грушу;
- 6) найкраще – розрядити емоції якоюсь корисною роботою: прибиранням приміщення, спортивною грою, бігом.

У процесі корекції вихованцям роз'ясняли які руйнівні наслідки може

викликати агресія та страхи, якщо їх правильно не розрядити.

Для корекції тривожності та страхів вихованців було проведено комплекс занять з означеної проблеми.

Заняття «Наші страхи» було спрямоване на розвиток уміння висловлювати різні емоційні стани, імітацію перебільшеного емоційного страху.

Метою *вправи «Розкажи свої страхи»* було виявлення реальних страхів дітей, розвиток уміння говорити про свої переживання відкрито в колі однолітків, формування соціальної довіри. Педагог повинен слідкувати, щоб сюжети оповідань не повторювалися, ватро обговорити всі можливі дитячі страхи: темряву, почуття самотності, злих казкових героїв, почуття безпорадності.

Малювання на тему: «Намалюй свій страх», «Я тебе більше не боюся». Метою таких занять є позбавлення від почуття самотності, впевненості у своїх силах, почуття гідності за свою перемогу над страхами, зменшення почуття тривожності.

Таким чином, психологічна кореляція агресивних форм поведінки у нашому дослідженні містила широкий арсенал методів, серед яких провідне місце займали:

- корекція через гру, вправи, малювання;
- корекція через вилучення зі звичного оточення в корегуюче середовище або групу;
- корекція агресивної поведінки через творче самовираження (малювання, конструювання, заняття музикою та іншими видами творчої діяльності);
- корекція агресивної поведінки через сублімування агресії в соціально схвалюваній діяльності, наприклад у спорті (вихованців зі стійкою агресивною поведінкою прилучали до групових видів спорту – футболу, баскетболу, хортингу, що вимагали навичок співробітництва);

- корекція агресивної поведінки через участь у тренінгових заняттях¹⁵⁷ з метою формування навичок конструктивної взаємодії;
- корекція агресивності за допомогою поведінкових методів.

Як приклад арт-терапії, яка проводилася з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації, ми пропонували:

- виставку за участі вихованців і їх батьків (за можливістю - фотосесію) *«Світ навколо нас»* ;

- проведення конкурсів малюнків *«Щасливе майбутнє»*, *«Моє життя без наркотиків»*, *«Тато, мама, я – наше майбутнє»*, *«Рідна природа навколо нас»*. *«Здоров'я - це прекрасно»*, *«Розшукай радість»*;

- графіті *«Вчора, сьогодні, завтра»*;

- проведення вечорів музики (слухання творів П. Чайковського, С. Рахманінова, Л. Бетховена, Й. Штрауса, Д. Шостаковича).

Таким чином, за допомогою арт-терапевтичних занять у комплексі соціально-психолого-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток адаптивних ресурсів особистості, ми надаємо дітям можливість:

- прояву агресивних почуттів у соціально прийнятний спосіб (малювання, живопис або ліплення є безпечним способом зменшення напруги);

- прискорення прогресу у терапії (підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше проявляються за допомогою наочних образів);

- підстав для інтерпретації та діагностичної роботи під час проведення терапії (творча продукція студентів надають викладачу важливу інформацію про особистість молоді);

- працювати з думками та почуттями;

- сприяння виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку завдяки потребі організувати форми і кольори;

- розвивати, підсилювати увагу до почуттів завдяки можливості в¹⁵⁸ результаті творчості з'ясувати зорові і кінетичні відчуття та експериментувати з ними;

- підсилювати почуття власної цінності, художню компетентність, виявляти приховані уміння, спонукати до творчості, забезпечувати задоволеність.

Враховуючи те, що суб'єктами дослідно-експериментального дослідження були і батьки вихованців. Для них було проведено консультації з тем запобігання вживання дітьми психоактивних речовин, питання етичних стосунків, як правильно спілкуватися з агресивною дитиною, як привчити дітей бути охайними, відповідально ставитись до свого здоров'я.

На допомогу співробітникам ЦСПР та батькам було створено «*Таємну скриньку*» з метою розв'язання конфліктів з вихованцями, співробітниками центрів, батьками, запобігання порушення прав дитини, вирішення морально-етичних питань. У розв'язанні різних питань, які означені у змісті «записок» приймають участь психолог, соціальний педагог, психіатр, якщо потрібно - співробітник правоохоронних органів. Проводиться індивідуальна робота, бесіди з батьками, вихованцями, педагогами ЦСПР, які причетні до означених проблем. Як правило, всі важливі теми «записок» вирішуються позитивно, а для співробітників центрів соціально-психологічної реабілітації такі проблеми виносяться на круглі столи, де проходять обговорення, приймаються конструкторні рішення.

Таким чином, застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації дає можливість навчатися ефективних навичок спілкування, критичного мислення, прийняття відповідальних рішень, відпрацювання адекватної поведінки, вміння прийняття рішень щодо правильного здорового вибору, уникнення невиправданого ризику, вирішення конфліктів, протидії тиску зовні,

профілактики шкідливих звичок, уміння правильно поводитися у різних¹⁵⁹ життєвих ситуаціях, відповідально ставитись до власного здоров'я і вихованцям і співробітникам ЦСПР.

2.3 Аналіз результатів формувального етапу дослідно-експериментальної роботи

Формувальний етап експерименту був спрямований на підвищення сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Дослідно-експериментальна робота формувального етапу здійснювалася нами на основі структурно-функціональної моделі формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, що включала мету, методологію, методику, діагностику, соціально-педагогічні умови забезпечення її ефективності та прогнозований результат.

По завершенню формувального етапу педагогічного експерименту були проведені контрольні заміри, які дозволили одержати кількісне вираження якісних змін у процесі формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, що відбулися під впливом впроваджених соціально-педагогічних умов.

Контрольні зрізи за організацією та методикою були аналогічні тим, що проводилися на констатувальному етапі дослідження. Це дозволило одержати об'єктивну картину формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації в контексті розробленої нами методики, апробованої у ході формувального етапу експерименту. Виміри було здійснено згідно визначених нами критеріїв і показників формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР відповідно до дійсності.

Для виявлення рівнів сформованості толерантного ставлення старших¹⁶⁰ підлітків до дійсності нами використовувалися різні методи дослідження:

– емпіричні: цілеспрямоване педагогічне спостереження за діяльністю вихованців, анкетування, тестування, опитування, бесіди, моделювання морально-етичних ситуацій, діагностика – для проведення констатувального та контрольного зрізів;

– методи математичної статистики – для якісної і кількісної обробки результатів дослідження, з'ясування динаміки змін у рівнях сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР до початку і по завершенню дослідно-експериментальної роботи.

Основним при цьому був метод спостережень і якісної характеристики кінцевих результатів, яких досягли вихованці в результаті дослідно-експериментальної роботи.

У педагогічному формульованому етапі експерименту брали участь 135 вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації м. Києва, Київської області та м. Тернополя.

Оцінка достовірності отриманих даних забезпечувалася використанням методів математичної статистики (t-критерію Стьюдента).

На основі визначених соціально-педагогічних умов з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: урахування специфіки функціонування закладів соціально-психологічної реабілітації й особливостей контингенту таких вихованців; упровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» з вихованцями центрів соціально-психологічної реабілітації з метою формування відповідального ставлення до здоров'я; підготовка соціальних педагогів, психологів та медичних працівників до формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації нами були визначені мета і завдання *формульованого етапу педагогічного експерименту*.

Мета цього експерименту: експериментально перевірити ефективність

розроблених структурно-функціональної моделі та соціально-педагогічних умов щодо підвищення рівня відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.¹⁶¹

Для досягнення поставленої мети нами були висунуті такі завдання, що вирішувалися в ході формувального педагогічного експерименту:

- вивчити сутнісні характеристики стану відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації,
- експериментально перевірити ефективність розроблених структурно-функціональної моделі та соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Відповідно до поставлених завдань дослідно-експериментальна робота проводилася в три етапи з 2008 по 2014 рр.

Розглянемо організаційно-методичні аспекти дослідно-експериментальної роботи, де вкажемо мету кожного етапу і використані методи науково-педагогічного дослідження (див. табл. 2.4).

Отримані дані подано у вигляді таблиць, а також результати ми додали графічно, щоб показати наочно зміни за всіма критеріями. Характеристика показників сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.4.

Загальні етапи експериментальної роботи щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР

Етапи експерименту	Термін і проведення	Мета	Методи дослідження
I етап – теоретико-пошуковий	2009 рр.	1. Проаналізувати теоретичні підходи до розв'язання проблеми формування відповідального	1. Спостереження за організацією соціально-педагогічної діяльності зі збереження і зміцнення здоров'я вихованців ЦСПР.

		<p>ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР.</p> <p>2. Актуалізувати понятійно-категоріальний апарат досліджуваної проблеми.</p> <p>3. Проаналізувати особливості роботи центрів у контексті формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців.</p> <p>4. Експериментальна апробація методів діагностики.</p> <p>5. Пошук інноваційних виховних оздоровчих технологій</p>	<p>2. Аналіз документації ЦСПР, навчальних планів, перспектив соціально-педагогічної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців.</p> <p>3. Вивчення позитивного досвіду і масової практики формування здорового способу життя вихованців ЦСПР.</p>
II етап – дослідно-експериментальний	2010 – 2011 рр.	<p>1. Вивчення впливу умов життя на функціональний стан вихованців.</p> <p>2. Розробка і впровадження експериментальної методики формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР.</p> <p>3. Дослідно-експериментальна перевірка соціально-педагогічних умов.</p> <p>4. Впровадження результатів дослідження у практику ЦСПР.</p>	<p>1. Проведення констатувального і формувального експериментів.</p> <p>2. Анкетування вихованців, індивідуальні бесіди, спостереження, інтерв'ю, тестування.</p> <p>3. Моделювання соціально-педагогічної діяльності з проблеми.</p> <p>4. Впровадження програми, тренінгових методик, проведення спортивних свят, вправ, занять, семінарів, круглих столів з означеної теми.</p> <p>5. Методи математичної статистики.</p>
III етап – контрольний	2012 – 2014 рр.	<p>1. Теоретичне узагальнення, систематизація емпіричного матеріалу.</p>	<p>1. Анкетування вихованців ЦСПР.</p> <p>2. Опитування дітей і персоналу ЦСПР.</p>

		2. Статистична обробка результатів дослідно-експериментальної діяльності, їх аналіз. 3. Підведення підсумків результатів дослідно-експериментального дослідження.	3. Методи математичної обробки результатів.
--	--	--	---

Згідно з отриманими середньостатистичними значеннями показників після проведення формувального експерименту в експериментальній групі достовірно знизилася питома вага вихованців, у яких показники (ціннісне ставлення до свого здоров'я як базової життєвої цінності) на низькому рівні (з 33,2% до 11,2%, тобто в 3 рази, при $p < 0,001$) і одночасно збільшився відсоток вихованців з достатнім її рівнем (з 10,6% до 24,3%, тобто в 2,3 рази).

Виявлені відмінності статистично достовірні при $p < 0,001$. Відсоток вихованців із середнім її рівнем змінився в 1,15.

Таблиця 2.5

Характеристика сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР на констатувальному й формувальному етапах експерименту ЗА КРИТЕРІЯМИ

Критерії	Етапи контролю	Рівні											
		Достатній соціально-прийнятний				Середній соціально-індиферентний				Низький соціально-неприйнятний			
		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
		кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%
Когнітивний	вихідний	19	9,3	20	9,7	120	58,5	68	59,2	66	32,2	64	31,1
	підсумковий	26	12,7	42	20,4	124	60,5	67	69,4	55	26,8	21	10,2
	p	>0,05		<0,01		>0,05		<0,05		>0,05		<0,001	

Мотиваційно-ціннісний	вихідний	19	9,3	19	9,2	68	58,5	68	59,2	66	32,2	65	31,6
	підсумковий	26	12,7	57	27,7	67	59,5	67	65,5	57	27,8	14	6,8
	p	>0,05		<0,001		>0,05		>0,05		>0,05		<0,001	
Діяльнісно-поведінковий	вихідний	24	11,7	23	11,2	68	62,9	68	63,6	52	25,4	52	25,2
	підсумковий	32	15,61	56	27,2	67	62,4	67	66,5	45	22,0	13	6,3
	p	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05		>0,05		<0,001	

Водночас, у контрольній групі вихованців, де не проводився експеримент з формування відповідального ставлення до здоров'я, за порівнювані періоди часу ці зміни статистично не значущі ($p > 0,05$). Це вказує на досягнутий значущий соціально-педагогічний ефект проведених заходів з формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації в експериментальній групі.

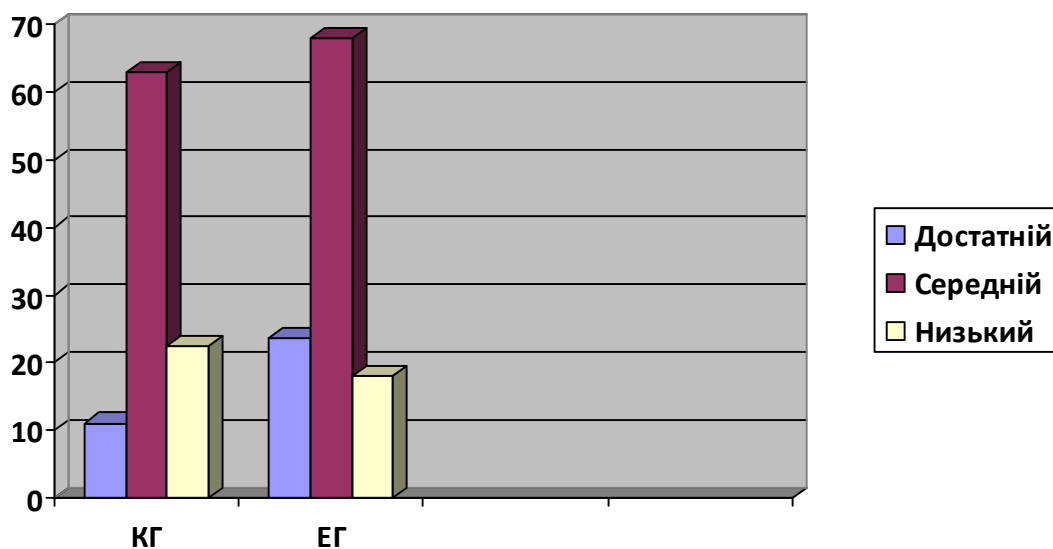


Рис. 2.2 Результати сформованості відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР за когнітивним критерієм після здійснення формувального етапу експерименту

Таблиця 2.6

**Розподіл даних за мотиваційно-ціннісним критерієм сформованості
відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР на
констатувальному й формуальному етапах експерименту**

Показники	Етапи контролю	Рівні											
		Достатній соціально-прийнятний				Середній соціально-індиферентний				Низький соціально-неприйнятний			
		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
		кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	Кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%
Інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей	вихідний	34	16,6	35	17,0	68	60,0	68	60,7	48	23,4	46	22,3
	підсумковий	36	17,6	56	27,2	67	59,5	67	62,1	47	22,9	22	10,7
	p	>0,05		<0,02		>0,05		>0,05		>0,05		<0,01	
Мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я	вихідний	25	12,2	26	12,6	108	52,7	68	51,9	72	35,1	73	35,4
	підсумковий	35	17,1	55	26,7	105	51,2	67	56,8	65	31,7	34	16,5
	p	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05		>0,05		<0,001	
Негативне ставлення до шкідливих звичок	вихідний	29	14,15	31	15,05	68	53,7	68	53,9	66	32,2	64	31,1
	підсумковий	37	18,05	59	28,64	67	51,7	67	60,7	62	30,2	22	10,7
	p	>0,05		<0,001		>0,05		>0,05		>0,05		<0,001	

Після проведення заходів в експериментальній групі достовірно знизилася питома вага дітей з низьким рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я з 26,9% до 10,8% (тобто в 2,5 разів) та збільшився відсоток школярів з достатнім рівнем значущості вказаних цінностей з 14,9% до 28,4% (тобто в 1,9 разів). Відмінності достовірні при $p < 0,001$. У контрольній групі не виявлені достовірні зміни питомої ваги дітей з низьким, середнім і достатнім рівнем відповідального ставлення до здоров'я ($p > 0,05$). Для наочного розгляду ефективності експериментальної роботи, враховуючи

середні статистичні значення для кожного рівня значущості в контрольній і¹⁶⁶ експериментальній групах, розглянемо результати такого зрізу на рисунках (рис. 2.3).

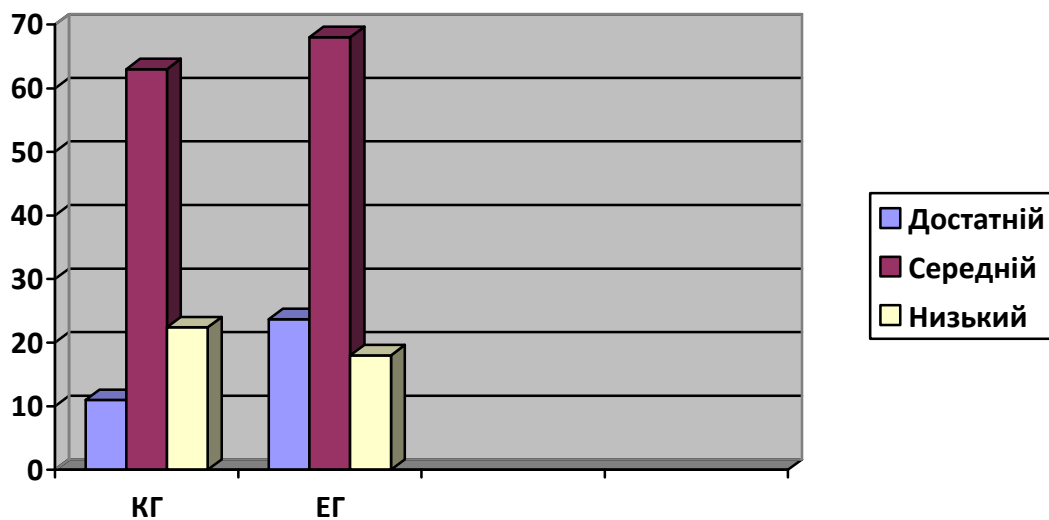


Рис. 2.3 Результати сформованості відповідального ставлення до здоров'я за мотиваційно-ціннісним критерієм після формувального експерименту

Таблиця 2.7

Розподіл даних за діяльнісно-поведінковим критерієм за результатами констатувального та формувального етапів експерименту

Показники	Етапи контролю	Рівні											
		Достатній				Середній				Низький			
		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
		кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%
Дотримання відповідальної, про соціальної поведінки у різних видах діяльності	вихідний	20	9,8	21	10,2	68	63,9	68	64,1	54	26,3	53	25,7
	підсумковий	26	12,7	42	19,9	67	63,9	67	66,0	48	23,4	29	14,1
	p	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05		>0,05		<0,01	
Володіння навичками оздоровчої діяльності	вихідний	24	11,7	26	12,6	68	60,0	123	59,7	58	28,3	57	27,7
	підсумковий	26	12,7	45	21,8	67	64,9	136	66,0	46	22,4	25	12,1
	p	>0,05		<0,02		>0,05		>0,05		>0,05		<0,001	
Реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних відносинах	вихідний	26	12,7	25	12,1	68	62,9	130	63,1	50	24,4	51	24,8
	підсумковий	28	13,7	45	21,8	67	63,4	124	60,2	47	22,9	37	18,0
	p	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	
Середні статистичні Значення	вихідний	12,3		12,7		63,5		63,7		24,6		23,7	
	підсумковий	14,2		23,9		64,3		64,3		21,5		11,8	
	p	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05		>0,05		<0,01	

Можна констатувати той факт, що в експериментальній групі вихованців достовірно знизилася питома вага дітей з низьким рівнем відповідального ставлення до здоров'я з 23,7% до 11,8% (тобто в 2 рази, при $p < 0,001$) і збільшився відсоток з достатнім рівнем з 12,7% до 23,9% (тобто в

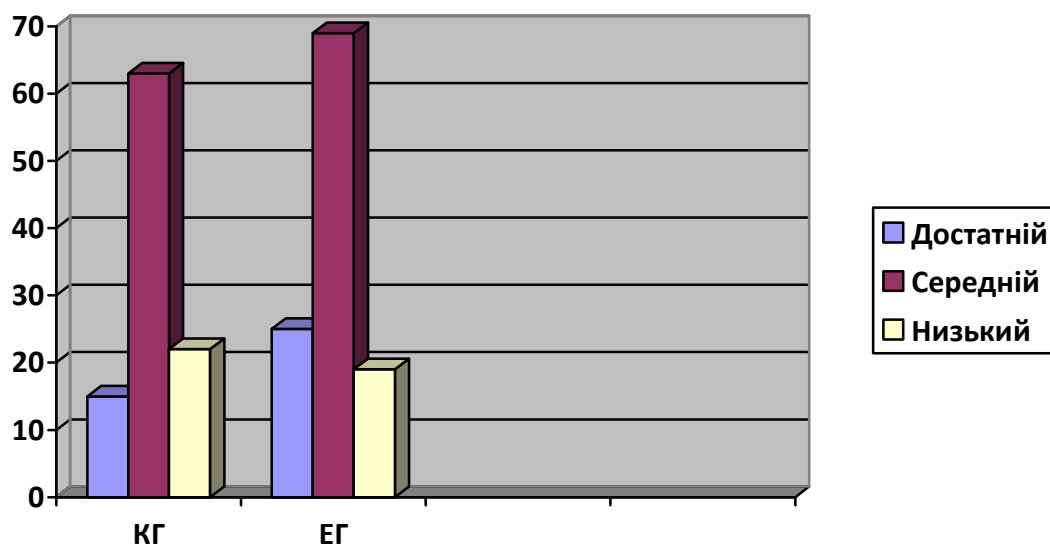


Рис. 2.4 Загальні дані сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР після здійснення формувального етапу експерименту

У той же час не виявлені достовірні зміни питомої ваги дітей у контрольній групі за діяльнісно-поведінковим критерієм ($p > 0,05$).

Таким чином, отримані результати дослідження після статистичної обробки та порівняння з певними критеріями й показниками сформованості відповідального ставлення до здоров'я зведені в узагальнені таблиці за кожним критерієм, що дозволило спостерігати кількісні і якісні зміни у формуванні відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР.

Узагальнюючи показники таблиць 2.5, 2.6 і 2.7 за рівнями сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації за когнітивним, мотиваційно-ціннісним та діяльнісно-поведінковим критеріями, констатуємо, що оброблені значення мають значні розбіжності при розподілі аналізованих ознак у контрольних та експериментальних групах.

Щоб визначити загальний коефіцієнт розподілу частот рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів

соціально-психологічної реабілітації складемо середні статистичні значення¹⁶⁹ з когнітивного, мотиваційно-ціннісного і діяльнісно-поведінкового критеріїв і розділимо їх на три. Отримані дані наводяться в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Загальні дані сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР на констатувальному й формувальному етапах експерименту (у %)

Група	Етапи контролю	Загальні рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я		
		Достатній соціально-необхідний	Середній соціально-індиферентний	Низький соціально-неприйнятний
КГ	вихідний	12,5	59,2	28,4
	підсумковий	14,8	59,9	25,4
	p	>0,05	>0,05	>0,05
ЕГ	вихідний	12,7	59,4	27,9
	підсумковий	25,6	63,2	11,3
	p	<0,001	>0,05	<0,001

Згідно з отриманими узагальненими відомостями, після проведення формувального експерименту в експериментальній групі вихованців достовірно знизилася питома вага вихованців з низьким рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з 27,9% до 11,3% (тобто в 2,5 разів) і одночасно збільшився відсоток вихованців з достатнім рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я з 12,7% до 25,6% (тобто в 2 рази).

Отримані результати представлено на рисунку (рис. 2.5).

У контрольній групі за порівнювані періоди часу не виявлені статистично значущі зміни питомої ваги вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з низьким, середнім і достатнім рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я.

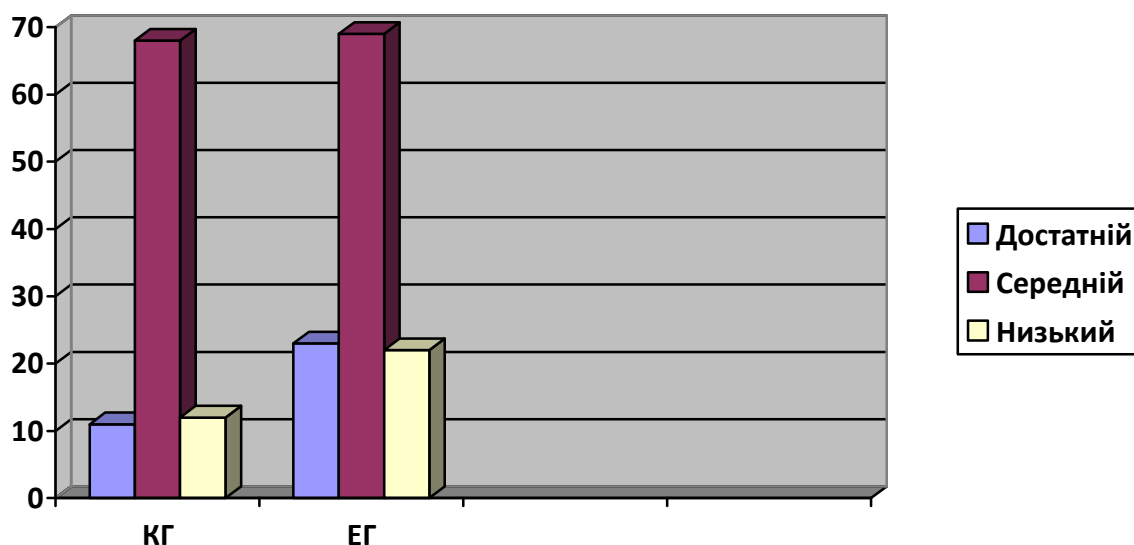


Рис. 2.5 Порівняльні дані рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за результатами констатувального та формувального етапів експерименту

Таким чином, у процесі проведення формувального експерименту загальний низький рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я нижче в експериментальній групі в порівнянні з контрольною (відмінність в 2,36 раза при $p < 0,05$) і навпаки загальний достатній рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я в експериментальній групі вищий в порівнянні з контрольною (відмінність в 2,1 рази при $p < 0,05$), при цьому середній загальний рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я практично не розрізняється в порівнюваних групах вихованців.

Таким чином, показники рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації контрольних та експериментальних груп підтверджують ефективність запропонованих соціально-педагогічних умов і структурно-функціональної моделі. Статистично-математична обробка результатів педагогічного експерименту на основі t-критерію Стьюдента засвідчила

невипадковий характер відмінностей у показниках контрольної та¹⁷¹ експериментальної груп.

Таблиця 2.9

Динаміка рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за результатами констатувального та формульального етапів експерименту (%)

Рівні	Контрольна група			Експериментальна група		
	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент	Динаміка	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент	Динаміка
Достатній	12,9	14,8	+1,9	12,7	25,6	+12,9
Середній	59,2	59,8	+0,6	59,4	63,1	+3,7
Низький	27,9	25,4	-2,5	27,9	11,3	-16,6

Реалізація соціально-педагогічних умов забезпечувалася використанням комплексу форм (круглого столу, дискусій, інтерактивних семінарів, лекторіїв, ігор, вправ, спортивних свят, тренінгів, виставок, зустріч із фахівцями) та методів (презентацій, тренінгів, ігрових процедур, дискусій, творчих завдань).

Ефективність впровадження соціально-педагогічних умов перевірялася за методикою визначення рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР, використаною на констатувальному етапі. Зіставлення результатів констатувального та контрольного зрізів дало змогу зафіксувати позитивну динаміку рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР в експериментальних групах.

Після здійснення формульального етапу експерименту в експериментальній групі покращилися показники всіх трьох критеріїв формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР, зокрема, на 12,9 % збільшилася кількість вихованців, які виявили достатній рівень (соціально-необхідний); середній рівень (соціально-індиферентний)

збільшився на 3,8%; водночас зменшилася кількість вихованців із низьким¹⁷² рівнем (соціально-неприйнятним) — на 16,6% (табл. 2.9).

Результати дослідження дають підстави для висновків, що підтверджують гіпотезу та засвідчують досягнення мети і розв'язання поставлених завдань.

Висновки до другого розділу

Для забезпечення ефективного формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР розроблено і впроваджено структурно-функціональну модель. Модель об'єднала рівні: *методологічно-цільовий, процесуальний, результативний* (сформованість відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за критеріями, показниками та виявленими рівнями).

Перша соціально-педагогічна умова – *підготовка педагогічних працівників центрів до формування у вихованців відповідального ставлення до здоров'я* – передбачала запровадження практико-орієнтованих семінарів-тренінгів «Сучасні психолого-педагогічні технології з формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців» (8 семінарів-тренінгів по 3 години) на такі теми: «Ознайомлення із інноваційними соціально-психологічними технологіями: теоретичний аспект», «Аромотерапія як оздоровча технологія», «Кольоротерапія (хромотерапія) як засіб подолання стресових ситуацій», «Казкотерапія як засіб формування відповідального ставлення до здоров'я: створення терапевтичної казки»; «Піскова терапія: специфіка її проведення у центрах соціально-психологічної реабілітації».

На допомогу соціальним педагогам і психологам розроблено і впроваджено у практику роботи ЦСПР тренінг з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру: соціально-психологічний портрет», який передбачав з'ясування їхніх характеристик: наявність позитивно орієнтованих життєвих планів та професійних намірів; ступінь свідомості та

дисциплінованості щодо навчання; рівень розвитку та потягу до знань,¹⁷³ навичок, умінь (навчальних, спортивних, творчих, подолання та відмова від негативних звичок, форм асоціальної поведінки (вживання алкоголю, паління, наркотиків, брутальних висловлювань).

Впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я», як друга соціально-педагогічна умова, розроблена з урахуванням і дотриманням принципів етапності, планомірної доцільності, єдності, спільності, безперервності, обов'язковості і послідовності, диференціації та індивідуалізації. Реалізація програми здійснювалась поетапно й передбачала побудову діагностично-реабілітаційного процесу, який веде за собою соціально-психологічне діагностування вихованців з метою оцінки їхнього фізичного, психічного станів, а також прогнозування їхнього розвитку у найближчий час; запобігання повторенню психологічних проблем, загалом соціальної ізоляції, дезадаптації; формування культури здоров'я у вихованців з використанням інноваційних виховних технологій та організація їхньої життєдіяльності на позиціях мотивації до здорового способу життя; здійснення науково-методичного та інформаційного супроводу впровадження комплексної програми; розширення партнерської взаємодії фахівців ЦСПР з іншими соціальними інституціями щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Для реалізації програми у ЦСПР була створена відповідальна експертна група фахівців (науковців, медиків, соціальних педагогів, психологів, психіатрів), яка здійснювала соціально-педагогічну діяльність у різних напрямках: психологічний супровід дітей групи ризику і залучення їх до участі у профілактичних заходах; проведення виховних заходів, спрямованих на формування у дітей відповідального ставлення до особистого здоров'я, пропагування здорового способу життя; допомога у вирішенні актуальних завдань розвитку дитини, її соціалізації, пов'язаних з емоційно-вольовою сферою, проблемами взаємовідносин з однолітками, батьками; надання психологічної допомоги батькам, спрямованої на

повернення дитини до сім'ї, створення культурологічного середовища у¹⁷⁴ ЦСПР (культурно-виховні заходи, соціальне виховання дітей, оздоровлення емоційного простору закладу); організація та проведення зустрічей з батьками дітей, тренінги з відповідального ставлення до здоров'я, профілактики шкідливих звичок, формування здоров'язберезувальної атмосфери у сім'ї та профілактики правопорушень; сприяння проведенню профілактично-оздоровчих заходів серед вихованців ЦСПР, поверненню дитини до біологічної сім'ї.

Упровадження третьої соціально-педагогічної умови – *застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища* – забезпечувало профілактику негативного впливу соціального середовища для вихованців ЦСПР засобами хортингу, а саме: популяризація і підвищення ролі фізичної культури та спорту, патріотичне виховання, залучення дітей та юнацтва до здорового способу життя, відвернення їх від шкідливих звичок, виховання особистості в душі добропорядності, патріотизму та любові до своєї Батьківщини (проведення спортивних патріотичних виховних свят «Громадянин і патріот України сьогодні», «Козацька слава», «Добре здоров'я – це радісне життя», «Ігри патріотів», «Козацька родина»).

Значна роль у експериментальному процесі була відведена подоланню агресії та насильства серед вихованців ЦСПР і запобіганню вживання психоактивних речовин у контексті формування їх відповідального ставлення до здоров'я. Робота будувалась на основі соціально-педагогічної діагностики, прогностичного передбачення можливих проблемних ситуацій, проведення таких форм і методів роботи: бесіди (індивідуальні і групові), вправи «Різна поведінка», «Країною здоров'я», рольових ігор «Зрозумій мене», «Моє майбутнє», «Моє життя без наркотиків»; консультації для батьків означеної тематики; проведення конкурсів малюнків «Щасливе майбутнє», «Світ навколо нас»; тренінгів для співробітників ЦСПР «Шкідливі звички та їх наслідки», «Здоровий спосіб життя – відповідальна

поведінка»; створення «Темної скриньки» для співробітників, вихованців,¹⁷⁵ батьків з метою розв'язання конфліктів з вихованцями, співробітниками центрів, батьками, запобігання порушення прав дитини, вирішення морально-етичних питань.

У процесі дослідження доведена ефективність і результативність організації спільної діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації із соціальними інституціями, а саме: міського центру соціальних служб для сімей, дітей та молоді Тернопільської області, міжнародного благодійного фонду «Міжнародний фонд інноваційних освітніх систем «Джерело», громадської організації «Об'єднання педагогів і науковців України», Міжнародної благодійної організації «Благодійний фонд» (SOS – Дитяче містечко), Української Національної федерації хортингу, які здійснювали таку роботу: допомога в організації і проведенні спортивних свят із залученням батьків, спрямованих на формування у вихованців здорового способу життя через відродження українських бойових традицій, відвернення від шкідливих звичок, підвищення ролі фізичної культури і спорту, а також патріотичне та духовне виховання у дусі добропорядності, справедливості, патріотизму та любові до своєї Батьківщини; інформаційна компанія «Країна без насильства», проведення круглих столів для працівників ЦСПР «Дитинство без насильства», проведення конкурсу малюнків на асфальті «Майбутнє моєї країни», надання методичної допомоги працівникам ЦСПР у вигляді інформаційно-освітніх матеріалів, навчально-методичних посібників, діагностичних методик, розробок тренінгових занять.

Реалізація соціально-педагогічних умов забезпечувалася використанням комплексу форм (круглого столу, дискусії, інтерактивних семінарів, лекторіїв, ігор, вправ, спортивних свят, тренінгів, виставок, зустрічей із фахівцями) та методів (презентацій, тренінгів, ігрових процедур, дискусій, творчих завдань).

Ефективність упровадження соціально-педагогічних умов перевірялася за методикою визначення рівнів сформованості відповідального ставлення до

Зіставлення результатів констатувального та контрольного зрізів дало змогу зафіксувати позитивну динаміку рівнів (типів) сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР в експериментальних групах.

Після здійснення формульовального етапу експерименту в експериментальній групі покращилися показники всіх критеріїв формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР, зокрема, на 12,9 % збільшилася кількість вихованців, які виявили достатній рівень (соціально-необхідний); середній рівень (соціально-індиферентний) збільшився на 3,8%; водночас зменшилася кількість вихованців із низьким рівнем (соціально-неприйнятним) — на 16.6%.

Таким чином, показники рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації контрольних та експериментальних груп підтверджують ефективність запропонованих соціально-педагогічних умов і структурно-функціональної моделі. Статистично-математична обробка результатів педагогічного експерименту на основі t-критерію Стьюдента засвідчила не випадковий характер відмінностей у показниках контрольної та експериментальної груп.

Отже, подальшого наукового вивчення потребують питання посилення роботи з батьками дітей, які нехтують батьківськими правами та обов'язками; зміцнення міжсекторального партнерства державної влади, наукових установ, громадських організацій, фондів з формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР; розробка нового концептуального бачення щодо роботи з дітьми, які потрапили у складні життєві обставини з метою їх соціальної допомоги і захисту; забезпечення підготовки спеціалістів для роботи в ЦСПР з проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я дітей через залучення вищих навчальних закладів усіх видів та рівнів акредитації та закладів системи

післядипломної педагогічної освіти.

177

Основні результати дослідження викладено у друкованих працях [91; 94; 96; 101; 103; 105].

У дисертації представлено теоретичне узагальнення проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації та запропоновано новий підхід до розв'язання актуального питання, що виявляється у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці структурно-функціональної моделі та соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

1. На основі теоретичного аналізу стану дослідженості проблеми встановлено, що здоров'я розглядається як складний, багатовимірний феномен, який має гетерогенну структуру, що поєднує в собі різноманітні компоненти і віддзеркалює фундаментальні аспекти людського буття. Доведено, що досліджувана проблема є актуальною і недостатньо розробленою.

На підставі узагальнення поняття «здоров'я» доведено, що здоров'я і відповідальність – невід'ємні категорії, які тісно пов'язані між собою. Контент-аналіз наукової літератури з психології, педагогіки, соціальної педагогіки дає можливість стверджувати, що відповідальне ставлення до здоров'я – здатність особистості до свідомого збереження та зміцнення особистого здоров'я на основі сукупності знань про здоров'я, яка реалізується у дотриманні здорового способу життя. Обґрунтовано, що відповідальне ставлення до здоров'я – це особистісне утворення, що спрямоване на покращення здоров'я як на рівні індивіда так і всього суспільства. Констатовано, що сам процес формування відповідального ставлення до здоров'я комплексний, спрямований на вироблення та виявлення особистої позиції особистості щодо власного здоров'я.

2. Розкрито сутність та зміст діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців. З'ясовано, що центри соціально-психологічної

реабілітації для дітей – це заклади соціального захисту, створені для¹⁷⁹ тривалого (стаціонарного або денного до 12 місяців) перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинилися у складних життєвих обставинах, для надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги з урахуванням потреб кожної дитини, проведення психолого-педагогічної корекції, розроблення рекомендацій з питань соціально-психологічної адаптації вихованців для педагогічних і соціальних працівників і батьків.

Охарактеризовано категорії дітей, які приймаються до центрів. Це вихованці, які покинуті батьками або піклувальниками; жебракують і місце знаходження їх не встановлено; залишили сім'ю чи заклад освіти; вилучені кримінальною міліцією у справах дітей із сімей, перебування в яких загрожувало їх життю і здоров'ю; не мають постійного місця проживання і засобів до життя; діти-сироти, у яких померли батьки; діти, батьки яких позбавлені батьківських прав; діти, які в сім'ях зазнали фізичного або психічного насильства; діти, які пішли з дому з різних причин, наприклад, через конфлікт з батьками; діти-безпритульні, діти біженців; вихованці самі звернулися за допомогою до адміністрації центру соціально-психологічної реабілітації.

Уточнено визначення поняття «формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації» як комплекс заходів соціально-педагогічного, психологічного, правового впливу, спрямованих на розуміння ними сутності і змісту здоров'я у суспільному житті, оволодіння уміннями оздоровчої діяльності, що сприяють позитивній соціалізації та мотивації на здоровий спосіб життя, мінімізації негативного впливу соціуму, забезпеченню соціально-психологічної реабілітації та здійсненню соціального захисту, позитивного сприйняття життя.

3. Визначено критерії сформованості відповідального ставлення до здоров'я вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з

відповідними показниками: *когнітивний* (знання про норми і цінності¹⁸⁰ здоров'я, розуміння сутності і змісту відповідального ставлення до здоров'я у суспільному житті, усвідомлення своєї відповідальності за власне здоров'я); *мотиваційно-ціннісний* (інтерес до проблем здоров'я, місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей, мотивація на реалізацію норм відповідального ставлення до здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок); *діяльнісно-поведінковий* критерій (дотримання відповідальної, просоціальної поведінки у різних видах діяльності; володіння навичками оздоровчої діяльності, реалізація відповідального ставлення до здоров'я у суб'єкт-суб'єктних взаєминах).

За означеними критеріями і показниками охарактеризовано три рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців: соціально-необхідний – достатній рівень, соціально-індиферентний – середній, соціально-неприйнятний – низький.

За результатами діагностування на констатувальному етапі експерименту встановлено, що низький рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я мають 27,9 % вихованців ЦСПР, середній рівень – 59,2 % опитаних, достатній рівень – 12,7 %.

4. Розроблено структурно-функціональну модель формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, яка складається з таких етапів: *методологічно-цільовий* (мета діяльності, завдання, підходи до організації соціально-педагогічної діяльності; принципи; суб'єктів; функції профілактичного впливу; *процесуальний* (сукупність форм і методів роботи як способів впливу на вихованців, співробітників ЦСПР, батьківський колектив, спільну взаємодію соціальних інституцій); *результативний* (рівні сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців за критеріями та показниками).

Теоретично обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР: підготовка

педагогічних працівників центрів до формування у вихованців¹⁸¹ відповідального ставлення до здоров'я; впровадження комплексної програми «Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я»; застосування інноваційного змісту, форм і методів з профілактики негативного впливу соціального середовища;

Впровадження соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації здійснювалось за допомогою комплексу форм (круглого столу, дискусій, інтерактивних семінарів, лекторіїв, ігор, вправ, спортивних свят, тренінгів, виставок, зустрічей з фахівцями) та методів (презентацій, тренінгів, ігрових процедур, дискусій, творчих завдань).

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації. *Подальшого наукового вивчення* потребують питання посилення роботи з батьками дітей, які нехтують батьківськими правами та обов'язками; зміцнення міжсекторального партнерства державної влади, наукових установ, громадських організацій, фондів з формування відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР; розробки нового концептуального бачення роботи з дітьми, які потрапили у складні життєві обставини з метою їх соціального захисту.

Зважаючи на актуальність досліджуваної теми, *рекомендовано*: запровадити у систему підготовки спеціалістів для роботи в ЦСПР практико-орієнтованих семінарів-тренінгів «Сучасні психолого-педагогічні технології з формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців» та тренінгу з елементами командно-проектної роботи «Вихованець центру соціально-психологічної реабілітації: соціально-психологічний портрет».

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни : [учеб. пособие] / Ксения Александровна Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1991. – 299 с.
2. Агаркова Н. І. Педагогічні умови забезпечення соціально-правового захисту старшокласників : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / Наталія Іванівна Агаркова – К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2003. – 21 с.
3. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / [А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола ; заг. ред. А. Й. Капської]. – К., 2002. – 164 с.
4. Актуальність профілактичної роботи з питань ВІЛ/СНІДу серед дітей вулиці // Соціальний працівник. – 2006. – № 13. – С. 3–4.
5. Алексеенко Т. Ф. Соціально-педагогічна підтримка дітей групи ризику / Т. Ф. Алексеенко // Соціальна педагогіка : теорія і практика. – 2005. – № 1 – С. 56–60.
6. Амонашвили Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса : [учеб. пособие] / Ш. А. Амонашвили. – Минск : Университет, 1990. – 500 с.
7. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я : [навч. пос.] / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1990. – 166 с.
8. Ананьев Б. Г. О человеке как объекте и субъекте воспитания / Б. Г. Ананьев // Избр. психол. труды : в 2 т. – М., 1980. – Т. 2. – С. 9-51.
9. Альтернативний звіт про реалізацію Україною положень Конвенції ООН про права дитини: 2002–2008 / [підгот. гром. орг. України]. – К. : Міжнар. фонд «Відродження», 2009. – 89 с.
10. Андрущенко В. П. Філософія соціальної роботи в Україні на рубежі століть / В. П. Андрущенко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2002. – № 1. – С. 41–45.

- 11.** Ахаїмова А.О. Принципи архітектурно-планувальних рішень¹⁸³ соціально-реабілітаційних центрів (для безпритульних дітей та підлітків): Автореф. дис. ... канд. архітектури: 18.00.02 / Київський національний ун-т будівництва і архітектури. – К., 2005. – 20 с.
- 12.** Аристотель. Политика // История политических и правовых учений: [хрестоматия] / [сост. проф., д-р. ист. наук Г.Г.Демиденко]. – Харьков : Факт, 1999. – С. 36-44.
- 13.** Балл Г. А. Психология в радиогуманистической перспективе : избр. работы / Г. А. Балл. – К. : Изд-во Основа, 2006. – 408 с.
- 14.** Балл Г. О. Сучасний гуманізм і освіта : соціально-філософські та психолого-педагогічні аспекти / Г. О. Балл. – Рівне : Ліста-М, 2003. – 128 с.
- 15.** Бандура А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб. : Изд-во «Евразия», 2000. – 319 с.
- 16.** Басов Н. Ф. Социальный педагог : введение в профессию: [учеб. пособие] / [Н. Ф. Басов, В. М. Басова, А. Н. Кравченко]. – М. : Академия, 2006. – 256 с.
- 17.** Баторі-Тарці З. І. Взаємодія соціальних інститутів у захисті прав та інтересів неповнолітніх у Великій Британії / З. І. Баторі-Тарці, І. В. Козубовська // Вісник Черкаського ун-ту. Серія «Педагогічні науки». Вип. 1212. – Черкаси : Черкаський нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького, 2008. – 160 с. – С. 29-32.
- 18.** Бевз Г. М. Дитина в прийомній сім'ї : нотатки психолога / Г. М. Бевз, І. В. Пеша. – К. : УІСД, 2001. – 101 с.
- 19.** Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді : теоретико-методичні основи : [моногр.] / О. В. Безпалько. – К. : Наук. світ, 2006. – 363 с.
- 20.** Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : [навч. посіб для студ. вищ. навч. закл.] / О. В. Безпалько. – К. : Центр учб. л-ри, 2009. – 208 с.

21. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : [навч. посіб. для студ.¹⁸⁴ вищ. навч. закл.] / Академія праці та соціальних відносин / О. В. Безпалько. – К. : Центр навч. л-ри, 2005. – 172 с.
22. Бердяев Н. А. О назначении человека : [научн. издание] / Николай Бердяев. – М. : Республика, 1993. – 383 с.
23. Бессонова Т. І. Система психолого-педагогічного захисту соціально-зanedбаних дітей і підлітків : дис. ... канд.. психол. наук : 19.00.07 / Тетяна Іванівна Бессонова. – К., 2006. – 224 с.
24. Бех І. Д. Виховання особистості : У 2 кн. Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади : [навч.-метод. посіб.] / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
25. Бех І. Д. Виховання особистості : У 2 кн. Кн. 2 : Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади : [навч.-метод. посіб.] / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.
26. Білецька С. В. Дитиноцентрована педагогіка : теорія і практика західних країн : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / С. В. Білецька. – Харків : Факт, 2008. – 253 с.
27. Божович Л. И. Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности : [под ред. Д.И. Фельдштейна] / Л. И. Божович. – М. : Междунар. пед. акад., 1995. – 21 с.
28. Большой толковый психологический словарь : [пер. с англ.]. / Ребер Артур. Т. 1 (А–О) – М. : Вече, АСТ. – 2000. – 592 с.
29. Борытко Н. М. Педагог в пространствах современного воспитания : [моногр.] / Н. И. Борытко ; науч. ред. Н.К. Сергеев. – Волгоград : Перемена, 2001. – 214 с.
30. Боулби Дж. Привязанность : [пер. с англ.] / Джон Боулби ; общ. ред. и вступ. статья Г.В.Бурменской. – М. : Гардарики, 2003. – 477 с.
31. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей : [пер. с англ.] / Джон Боулби. – М. : Академ. проект, 2004. – 232 с.
32. Бочарова В. Г. Социально-педагогическая деятельность как научная

33. Брехман І. Валеологія – наука про здоров'я / Ізраїль Брехман. – К., Рад. думка, 1990. – 356 с.
34. Вайнола Р. Х. Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : [моногр.]. / Р. Х. Вайнола ; за ред. С. О. Сисоєвої. – Запоріжжя : Хортиц. навч.-реабіліт. багатопрофіл. центр, 2008. – 460 с.
35. Вайнола Р. Х. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти / Р. Х. Вайнола. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 44 с.
36. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 “Соціальна педагогіка” / О.В. Вакуленко. – К., 2001. – 20 с.
37. Варывдин В. А. Управление системой социальной защиты детства : [учеб. пособие] / В. А. Варывдин, И. П. Клемантович. – М. : Пед. об-во России, 2004. – 192 с.
38. Василькова Ю. В. Методика и опыт работы социального педагога : [учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений] / Ю. В. Василькова. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 159 с.
39. Ващенко Г. Виховний ідеал : підручник для педагогів, виховників, молоді і батьків / Г. Ващенко. – Полтава: Полтавський вісик, 1994. – 153 с.
40. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. : ВТФ «Перун», 2003. – С. 1037.
41. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры / Л.С. Выготский. – М. : Воронеж, 1996. – 512 с.
42. Волинець Л. С. Британська модель соціальної допомоги дітям / Л. С. Волинець // Соціальна політика і соціальна робота : Укр. наук. і

43. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.
44. Галагузов А. Н. Социально-педагогические задачи : [учеб. пособие] / А. Н. Галагузов, М. А. Галагузова, И. А. Ларионова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 191 с.
45. Гиль С. С. Педагогика поддержки инициатив молодежи / С. С. Гиль. – М. : Социальный проект, 2003. – 192 с.
46. Гиппократ. О здоровом образе жизни // Гиппократ. Избранные книги. [репринт. воспроизведение изд. 1936 г.]. – М. : Сварог, 1994. С. 121-129.
47. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка : [учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Н. Ф. Голованова. – СПб. : Речь, 2004. – 272 с.
48. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота : [термінол.-понятійн. словн.] / М. Ф. Головатий, М. Б. Панасюк. – К. : МАУП, 2005. – 560 с.
49. Гончаренко М.С. Валеологічні аспекти формування здоров'я у сучасному освітньому процесі / М.С. Гончаренко, В.Є. Новікова //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 12. – С. 39-43.
50. Горячев М. Д. Социальная педагогика и социальная работа за рубежом / М. Д. Горячев. – Самара : Изд-во Самарского ун-та, 1997. – 132 с.
51. Гриньова В. М. Теоретико-методологічні основи соціально-педагогічної діяльності / В. М. Гриньова, К. В. Ярьсько. – Харків : Крок, 2003. – 32 с.
52. Даниленко Г. М. Медико-педагогічна оцінка здоров'язберігаючої діяльності загальноосвітнього навчального закладу : [навч.-метод. посібник] / Г. М. Даниленко, І. В. Волкова, Л. Д. Покроєва. – Харків : Харківська академія неперервної освіти, 2011. – 156 с.
53. Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей : посіб. з

- найкращих практик : [пер. укр. мов. за підтримки ЄС і¹⁸⁷ Представництва Дит. фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні]. – К. : Видавн. дім «Калита», 2009. – 193 с.
- 54.** Державна тематична доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2008 року «Реалізація права дитини на виховання в сім'ї» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art_id=111969&cat_id=1110633
- 55.** Державна цільова соціальна програма “Молодь України” на 2009–2015 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=41-2009-%EF>.
- 56.** Джудит С. Райкус. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска : [практ. пособ. в 4 т.] / Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз. – Т.1 : Концептуальные основы социальной работы с детьми. – М. : Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008. – 288 с.
- 57.** Дзюбан В. В. Социальная защита детей и подростков в деятельности современной школы: дис. ... канд. пед. наук. 13.00.01 / Валерий Валерьевич Дзюбан. – Брянск : Брянский госуд. ун-т им. академика И. Г. Петровского, 2002. – 157 с.
- 58.** Дивицына Н. Ф. Социальная работа с детьми группы риска / Н. Ф. Дивицына. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 351 с.
- 59.** Досвід соціальної роботи : [інформ.-метод. бюл. № 4/5]. – К. : КМЦСССДМ, 2005. – 170 с.
- 60.** Драгоманов М.П. Вибране / М.П. Драгоманов. – К. : Либідь, 1991. – 685 с.
- 61.** Європейська стратегія розвитку здоров'я 2020: режим доступу з екрану: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.
- 62.** Ежова О. А. Характеристика ценностного отношения к здоровью у подростков и молодежи / О. А. Ежова // Здоровье и окружающая

- середа : сб. науч. тр. / Респ. науч.-практ. центр гигиены; гл. ред.¹⁸⁸
В. П. Филонов. – Минск : БелСАинформ, Смэлток, 2009. – Вып. 14. –
С. 531–535.
- 63.** Ежова О. А. Здоровьенаправленная деятельность в образовании / Ежова О. А. // Медико-екологічні та соціально-гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в Україні : збірка тез доповідей наук.-практ. конф. з міжнар. участю 10–11 вересня 2009 року. – Київ : [б.в.], 2009. – С. 119–121.
- 64.** Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : навч. посібник / О. О. Єжова. – Суми : Університетська книга, 2010. – 128 с.
- 65.** Єрмоєнко Є.А. Хортинг – національний вид спорту України: метод посіб. / Єрмоєнко Є.А. – К.: Паливода А.В., 2014. – 1064 с.
- 66.** Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. – Друге вид. / за ред. І. Д. Зверєвої. – Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. – 536 с.
- 67.** Енциклопедія освіти / [Акад. пед. наук України; гол. ред В.Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
- 68.** Іванько О.А. Фізична культура і спорт як соціальна сфера діяльності людини / О.А. Іванько // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2004. - № 18. – С. 138-143.
- 69.** Життєва компетентність особистості : від теорії до практики : [наук.-метод. посіб. / за ред І. Г. Єрмакова]. – Запоріжжя : Центріон, 2005. – 650 с.
- 70.** Зайнышев И. Г. Технология социальной работы : [учеб. пособие для студ. ВУЗа] / И. Г. Зайнышев. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
- 71.** Закревська Л. М. Перші кроки соціального педагога в школі / Л. М. Закревська. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. – 52 с.
- 72.** Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : [стат. зб.] / відп. за вип. І. В. Калачова. – К. : Держ. ком. стат. України, 2009. – 76 с.
- 73.** Зверєва І. Д. Розробка та впровадження програм з навчання життєвим навичкам : міжнародні і вітчизняні підходи / Ірина Дмитрівна Зверєва //

- 74.** Зимівець Н.В. „Відповідальне ставлення до життя”. Соціально-просвітницький тренінг для підлітків / Н.В. Зимівець // Культура життєвого самовизначення. Ч.ІІІ: Старша школа: Метод. посіб. – К., 2004. – С.126 – 179.
- 75.** Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Зимівець Наталія Володимирівна. – К., 2008. – 247 с.
- 76.** Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : [навч.-метод. комплекс] / авт.-упоряд. : О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Ж. В. Петрочко та ін. ; [за заг. ред. І. Д. Зверевої, Ж. В. Петрочко]. – К. : Фенікс, 2007. – 528 с.
- 77.** Кальченко Л. В. Педагогічні умови соціального захисту бездоглядних дітей у притулках для неповнолітніх : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Лариса Володимирівна Кальченко. – Луганськ : Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2009. – 252 с.
- 78.** Караман О. Л. Захист дитинства як соціально-педагогічна категорія, її сутність і зміст / О. Л. Караман // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2004. – № 1. – С. 10–18.
- 79.** Кияниця З. П. Система надання інтегрованих соціальних послуг вразливим сім'ям та дітям у Великобританії / З. П. Кияниця // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. праць]. – Вип. 13. Кн. 1. – Кам'янець-Подільський : Вид. Зволейко Д.Г., 2009. – 600 с. – С. 551 – 561.
- 80.** Коваль Л. Г. Соціальна робота : [навч. посіб.] / [Л. Г. Коваль, І. Д. Зверева, С. Р. Хлєбїк] – К. : ІЗМН, 1997. – 392 с.
- 81.** Ковчина І. М. Сучасні технології соціальної роботи за рубежом : [навч.-метод. посіб.] ; за заг. ред. А. Й. Капської. – К. : Логос, 2001. – 96 с.

- 82.** Ковчина І. М. Теорія та практика підготовки майбутніх соціальних педагогів до соціально-правової діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / І. М. Ковчина. – К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 42 с.¹⁹⁰
- 83.** Козлова Л.В. Основы реабилитации : учебное пособие / Козлова Л.В., Л.А. Семенович.- Ростов на Дону: Феникс, 2003. – С. 11-12.
- 84.** Коменский Я. А. Дидактические принципы (отрывки из “Великой дидактики” / Я. А. Коменский – М. : Гос. учебно-педагогическое изд-во наркомпроса РСФСР, 1940. – 92 с. – (Серия “Библиотека учителя”).
- 85.** Комплексна допомога бездоглядним та безпритульним дітям : [метод. посіб.] / О.В. Безпалько, А. Г. Зінченко, Т.В. Журавель та ін. ; [за ред. І. Д. Звереві, Ж. В. Петрочко] – К. : Видав. дім «КАЛИТА», 2010. – 376 с.
- 86.** Кон И. С. Социология личности : [научное пособие] / Игорь Семенович Кон. – М. : Политиздат, 1967. – 383 с.
- 87.** Конвенція ООН про права дитини та законодавство України : роз’яснення, коментарі / [О. Л. Копиленко, О. К. Сусол, Л. В. Хомік та ін.; за заг. ред. проф. О. Л. Копиленка]. – К. : РННЦ «ДІНІТ», 2002. – 200 с.
- 88.** Концепція формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу в умовах нової соціокультурної реальності (проект) / В. М. Оржеховська, В. І. Кириченко, О. О. Єжова, Т. Є. Федорченко // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. – 2013. – № 2. – С. 41–48. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nzspp_2013_2_9.pdf.
- 89.** Кравченко Т. В. Соціалізація дітей шкільного віку у взаємодії сім’ї і школи : [моногр.]. – К. : Фенікс, 2009. – 416 с.
- 90.** Крупник З. Сутнісна і структурна характеристика бережливого ставлення особистості до здоров’я / З. Крупник // Освіта Донбасу:

- 91.** Крупник З. Інноваційні виховні технології – пріоритетний напрямок ефективного формування бережливого ставлення до здоров'я у дітей притулків для неповнолітніх / З. Крупник, Н. Чернуха // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2012. – № 25. – С. 36–41.
- 92.** Крупник З. Проблема безпритульних «дітей вулиці» в Україні: соціально-педагогічний аналіз / З. Крупник // Педагогічний процес: теорія і практика: наук.-метод. журн. – К.: Київський ун-ет ім. Бориса Грінченка, 2013. – Вип. 1. – С. 67–74.
- 93.** Крупник З. Сутність та структура відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи: зб. наук. пр. Уманського держ. пед. ун-ту імені Павла Тичини. – Умань: ФОП Жовтий О.О., 2015. – Вип. 54. – С.123–134.
- 94.** Крупник З. Обґрунтування та упровадження соціально-педагогічних умов формування відповідального ставлення до здоров'я / З. Крупник // Вісник Черкаського університету. Сер. : Педагогічні науки. – Черкаси, 2015. – № 24. – С. 134 – 141.
- 95.** Krupnik Z. Specifics of Forming for Responsible Attitude to the Health for Pupils from the Center of Social and Psychological Rehabilitation: Foreign Experience / Z. Krupnik // Intellectual Archive. – 2015. – Vol.5, № 4. – P. 41–49.
- 96.** Крупник З. Пріоритети соціальної адаптації підлітків у сучасних умовах / З. Крупник // Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія і технології: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.. – Київ: Вид-во «Типовіт», 2010. – С. 56–60.
- 97.** Крупник З. Державна політика України у сфері попередження бездоглядності та безпритульності дітей / З. Крупник // Державне управління: стратегія і тактика формування сучасного фахівця:

матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. – Київ: Вид-во «Ніка-Центр»,¹⁹² 2010. – С. 45–52.

- 98.** Крупник З. Соціальна адаптація безпритульних дітей у сучасному українському соціумі / З. Крупник // Соціальні комунікації в інтеркультурному просторі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів: матеріали Всеукр. наук.практ. конф. – Луганськ: ДВНЗ Луганський нац. ун-ет імені Тараса Шевченка, 2010. – С. 56–62.
- 99.** Крупник З. Соціальна комунікація як пріоритетна складова виховної роботи з вихованцями, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Державне управління: стратегія і тактика формування сучасного фахівця: матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. – Київ: МАУП, 2011. – Вип. 6. – С. 48–52.
- 100.** Крупник З. Проблема безпритульних «дітей вулиці» в Україні: соціально-педагогічний аналіз / З. Крупник // Розвиток особистості в умовах трансформаційного суспільства: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Київ: Вид-во «Магістр», 2012. – С. 23–25.
- 101.** Крупник З. Підготовка соціальних педагогів до роботи з дітьми, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Становлення та розвиток акмеології: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Житомир: Житомирський держ. ун-ет імені Івана Франка, 2013. – С. 54–57.
- 102.** Крупник З. Формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації засобами естетотерапії / З. Крупник // Становлення та розвиток акмеології: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Київ: Міжрегіональна академія правління персоналом, 2014. – С. 73–78.
- 103.** Крупник З. Соціально-педагогічна робота з дітьми, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Придніпровські соціально-педагогічні читання: матеріали

Всеукр. наук.-практ. конф. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В.¹⁹³
Винниченка, 2014. – С. 56–61.

104. Крупник З. Соціально-педагогічна робота з обдарованими дітьми у закладах соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Соціальні комунікації в інтеркультурному просторі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. – Київ: «Мрія», 2014. – С. 73–77.

105. Крупник З. Культура здоров'я особистості як пріоритет її успішної соціалізації / З. Крупник // Акмеологія – наука XXI століття : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2014. – С. 82–85.

106. Крупник З. Особливості формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації / З. Крупник // Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку: матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф. – Переяслав-Хмельницький: Вид-во ДВНЗ ПХДПУ імені Григорія Сковороди, 2015. – С. 129–132.

107. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство / за ред. І. Г. Єрмакова. – К. : Контекст, 2000. – 333 с.

108. Куниця Т.Ю. Проектування виховання відповідальної поведінки учнів підліткового віку / Т.Ю. Куниця // Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць / редкол.: О.В. Сухомлинська, І.Д. Бех, А.Й. Сиротенко [та ін.] ; М-во освіти і науки України, Академія пед. наук України, Ін-т проблем виховання. – К., 2005. – Вип. 8, кн. 1. – С. 148-151.

109. Лактионова Г. М. Теоретико-методологические основы социально-педагогической работы с женской молодежью в условиях крупного города : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Галина Михайловна Лактионова. – К., 1999. – 419 с.

110. Левківський М. В. Відповідальність у контексті нової виховної

парадигми // Вісник Житомир. пед. ун-ту. – Житомир, 2000. – Вип. 6. – С. 194
15-17.

111. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье / Ю. П. Лисицын // Сов. здравоохранение. – 1982. – № 7. – С. 3-9.

112. Лозова В. І. Теоретичні основи виховання і навчання : [навч. посіб. для студ. пед. навч. закладів] / В. І. Лозова, Г. В. Троцько ; Харк. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – 2-е вид., випр. і доповн. – Х. : ОВС, 2002. – 398 с.

113. Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології : [навч.-метод. посіб.] / М. П. Лукашевич. – К. : ІЗМН. 1998. – 112 с.

114. Макаренко А. С. Коллектив и воспитание личности / Антон Семенович Макаренко. – М. : Педагогика, 1972. – 333 с.

115. Малько А. О. Теоретико-методологічні основи розвитку соціальної педагогіки : [моногр.] / А. О. Малько. – Х. : ХДАК, 2004. – 285 с.

116. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика : [учеб.] / Л. В. Мардахаев. – М. : Гардарики, 2003. – 269 с.

117. Маслоу А. Мотивация и личность : [пер. с англ.] / А. Маслоу. – СПб : Евразия, 1999. – 478 с.

118. Марченко О.К. Перспективы подготовки специалистов по физической реабилитации в Украине / О.К. Марченко // Медична реабілітація. – 2008. - № 1(53). – С. 41.

119. Методические рекомендации “Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения” / [под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина]. – М. : Триада-фарм, 2002. – 117 с.

120. Методика формування просоціальної поведінки учнів загальноосвітніх навчальних закладів : посібник / В. Кириченко, О. Єжова, Т. Тарасова, Г. Даниленко. - Х.: “Друкарня Мадрид”, 2014. - 134 с.

- 121.** Мережа центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді :¹⁹⁵
[інформ. довід.]. – К. : Держсоцслужба, 2005. – 140 с.
- 122.** Методика и технологии работы социального педагога : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. Н. Алмазов, М. А. Беляева, Н. Н. Бессонова и др.] ; под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. – [4-е изд., стер.]. – М. : Издат. центр «Академия», 2007. – 192 с. – С.116 – 128.
- 123.** Методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціального супроводу випускників соціальних закладів (зокрема інтернатних) / [Т. В. Бондаренко, О. В. Вакуленко, Н. М. Комарова]. – К. : Держсоцслужба, 2006. – 168 с.
- 124.** Методологічні основи соціальної педагогіки / Т. О. Дмитренко, К. В. Ярьсько. – Харків : Крок, 2003. – 32 с.
- 125.** Міхеєнко О.І. Валеологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищому педагогічному навчальному закладі : дис.. ...канд.. пед.. наук : 13.00.04 / Міхеєнко Олександр Іванович. – 2004. – 211с.
- 126.** Моделирование педагогических ситуаций / под ред. Ю.Н. Кулюткина, Г.С. Сухобской. – М. : Педагогика, 1981. – 199 с.
- 127.** Мухін В.М. Фізична реабілітація : [навчальний підручник]. – К. : Олімпійська література, 2005. – С. 16.
- 128.** Муздыбаев К. Психология ответственности / К. Муздыбаев ; АН СССР, Ин-т соц.-экон. проблем ; под ред. В.Е. Семенова. – Л. : Наука, Ленинград. отд., 1983. – 240 с.
- 129.** Мясичев В. Н. Психология отношений. Избр. психол. тр. / В. Н. Мясичев; Моск. психол.-соц. ин-т. – М. : Ин-т практич. психологии; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с. – (Психология отечества).
- 130.** Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua>. Pdf.

- 131.** Новейший философский словарь / [сост. А. А. Грицанов]. – 3-е¹⁹⁶ изд. – Мн. : Книж. дом, 2003. – 1280 с.
- 132.** Огнев'юк В. О. Освіта в системі цінностей сталого людського розвитку (світоглядно-методологічний аспект) : Дис. ... д-ра філос. наук : 09.00.03 / Віктор Олександрович Огнев'юк. – К. : Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, 2003. – 412 с.
- 133.** Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я: [наук.-практ. видання] / Світлана Олександрівна Омельченко. – Слов'янськ, 2009. – 204 с.
- 134.** Оржеховська В. М., Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : [навч. метод. пос.] / Оржеховська В. М., Єжова О. О. // Суми, Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2009. – 186 с.
- 135.** Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я : [навч.-метод. пос.] / В. М. Оржеховська. – К. : Вид-во ПП Медіана, 2010. – 168 с.
- 136.** Оржеховська В. М. Сучасні проблеми дитячої бездоглядності в Україні: аналіз, шляхи подолання / В.М.Оржеховська // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. пр.]. – Вип.13, кн. 2. – Кам'янець-Подільський : Вид. Зволейко Д.Г., 2009. – 564 с. – С. 3-12.
- 137.** Оржеховська В. М. Превентивна педагогіка : [навч. посіб.] / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси: Вид. Чабаненко Ю., 2007. – 284 с.
- 138.** Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот : профессиональная замещающая семья / В. Н. Ослон – М. : Генезис, 2006. – 368 с.
- 139.** Основи соціальної психології : [навч. посіб.] / [О. А. Донченко, М. М. Слюсаревський, В. О. Татенко та ін.] ; за ред. М. М. Слюсаревського. – К. : Міленіум, 2008. – 215 с.
- 140.** Основы социальной работы : [учеб. пособие.] / [Н. Ф. Басов, В. М. Басова, О. Н. Бессонова и др.] ; под. ред. Н.Ф. Басова. – М. : Академия, 2005. – 288 с.
- 141.** Оцінювання потреб клієнтів соціальних служб : метод. рек. для

- закладів і установ, що працюють із вразливими групами населення /¹⁹⁷
[Авт.кол.: Н. Б. Бондаренко, О. В. Буднік, Л. П. Дума та ін. ; за ред. Л.
Л. Сідельнік]. – К. : ТОВ «ЛДЛ», 2007. – 208 с.
- 142.** Павлик Н. П. Виховна діяльність у притулку для неповнолітніх :
[моногр.]. – Житомир : ОП «Житомирська облдрукарня», 2008. – 228 с.
- 143.** Парсонс Т. О социальных системах / Т. Парсонс ; [пер. с англ.
В.Ф. Чесноковой, С. А. Белановского]. – М. : Академ. проект, 2002. –
832 с.
- 144.** Пархотик И.И. Физическая реабилитация при травмах верхних
конечностей / Пархотик И.И.. – К. : Олимпийская література, 2007. – С.
12.
- 145.** Педагогический энциклопедический словарь / [гл. ред. Б. М. Бим-
Бад; редкол. : М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др.] – М. :
Большая Рос. энцикл., 2003. – 528 с.
- 146.** Педагогічний словник / за ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Пед.
думка, 2001. – 514 с.
- 147.** Петровский В. А. Личность в психологи : парадигма
субъектности / В. А. Петровский. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. –
512 с.
- 148.** Пересадин Н.А. Реабилитология. Стратегии и тактика
эффективного восстановления здоров'я : [монографія] / Н.А.
Пересадин, Т.В. Дьяченко. – Луганск : Знання, 2004. – 480 с.
- 149.** Петрочко Ж. В. Основы соціально-правового захисту особистості
: [навч. посіб.] / Ж. В. Петрочко. – К. : Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка,
2009. – 348 с.
- 150.** Петрочко Ж. В. Проблеми жорстокого поводження з дітьми в
Україні / Ж. В. Петрочко // Педагогіка і психологія формування творчої
особистості : проблеми і пошуки : зб. наук. пр. / [редкол. : Т.І.Сущенко
(відп. ред.) та ін.]. – К. ; Запоріжжя, 2004. – № 31. – С. 63–67.
- 151.** Петрочко Ж. В. Соціально-виховне середовище як умова

- ефективної соціалізації особистості / Ж. В. Петрочко // Соціалізація¹⁹⁸ особистості : [зб. наук. пр. / за заг. ред. А. Й. Капської]. – К. : НПУ, 2006. – Т. XXVII. Педагогічні науки. – С. 16–27.
- 152.** Пеша І. В. Соціальне становлення дітей в дитячих будинках сімейного типу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / І. В. Пеша. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2000. – 20 с.
- 153.** Питання формування ефективності родинних форм влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування / [Н. М. Комарова, Л. М. Мельничук, І. В. Пеша та ін.] – К. : ДПКСМ, 2004. – 128 с.
- 154.** Пихтіна Н. П. Основи наукових досліджень в опорних схемах: [навч.-метод. пос.] / Н. П. Пихтіна, С. О. Нестерець. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2007. – 45 с.
- 155.** Пихтіна Н. П. Профілактика девіантної поведінки дітей і молоді: психолого-педагогічні та соціально-правові аспекти : навч.-метод. пос. / Н.П. Пихтіна, М.П. Пихтін, Т. Є. Федорченко. – Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2014. – 399 с.
- 156.** Платон. Соч. в 3-х т. – М., 1968 – 1972. – С. 167.
- 157.** Покращення якості соціальних послуг дітям та сім'ям в громаді / за заг. ред. О. В. Безпалько. – К. : Науковий світ, 2006. – 80 с.
- 158.** Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / В. А. Поліщук. – Тернопіль, 2006. – 44 с.
- 159.** Поліщук Ю. Й. Соціально-педагогічна діяльність сучасних громадських молодіжних об'єднань в Україні : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Юрій Йосипович Поліщук:– Луганськ : Луганський нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2006. – 496 с.
- 160.** Пономаренко В. М. Проблеми генеративного здоров'я і соціально-медичної профілактики в працях С.А. Томіліна та сучасність / В.М. Пономаренко, О.О. Дудіна, О.В. Земцева // Матеріали конф., Київ, 25 жовт. 2002 р. : Життя і наукова діяльність С.А. Томіліна –

- служіння справі охорони здоров'я населення України: до 125 річчя з¹⁹⁹ дня народж. / [редкол.: В.П. Неділько та ін.]. – К., 2002. – С. 67-70.
- 161.** Попов С.Н. Физическая реабилитация : [учебник для студентов высших учебных заведений] / С.Н. Попов. – Ростов на Дону : Феникс, 2005. – С.5.
- 162.** Посібник з методики мультидисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми / Організація «Право на здоров'я» ; [авт. кол.: Белякова А. В., Боголюбова О. М., Воробйовський О. А. та ін.]. – К. : ТОВ «Стар-98», 2010. – 68 с.
- 163.** Послуги соціальних служб для дітей, молоді, різних категорій сімей м. Києва. [інформ.-рекл. зб.] / під ред. К. С. Шендеровського, І. Я. Ткач. – К. : КМЦССМ, 2004. – 86 с.
- 164.** Право ребенка на семью : нормат.-прав. док. и метод. рек. : [информ.-метод. сборн.] / сост. Б. Л. Альтшулер, С. И. Пронина, И. В. Шубина. – М., 2004. – 412 с.
- 165.** Про стан запобігання бездоглядності і правопорушень серед дітей та шляхи їх соціально-правового захисту. - Тернопіль : Техно-Граф, 2013 – 42 с.
- 166.** Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей : [навч. посіб. / за ред. Т. В. Семигіної]. – К. : Четверта хвиля, 2004. – 216 с.
- 167.** Прийомна сім'я : методика створення і соціального супроводу : [наук.-метод. посіб.]. / Г. М. Бевз, В. О. Кузьмінський, О. І. Нескучаєва та ін. – К. : Центр стратег. підтримки, 2003. – 92 с.
- 168.** Проблеми залучення молоді до процесу ухвалення рішень на місцевому і регіональному рівнях : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15–16 груд. 2005 р.) / [ред. кол.: І. Д. Бех (гол.ред.) та ін.]. – Тернопіль : Термограф, 2006. – 392 с.
- 169.** Проведення комплексної оцінки потреб дитини в інтернатному

- закладі / [Ю. Алімова, О. Безпалько, І. Зверєва та ін.] – К. : Вид-во ПП²⁰⁰ «Март», 2006. – 131 с.
- 170.** Проведення комплексної оцінки потреб дитини в інтернатному закладі : результати дослідж. / [за заг. ред. О. Г. Карагодіної]. – К. : ТОВ «Перфект Стіл», 2007. – 128 с.
- 171.** Професія соціальний педагог / [упоряд. : С. Максименко, О. Главник ; за заг. ред. К. Шендеровського, І. Ткач]. – К. : В. Главник, 2005. – 112 с.
- 172.** Професія соціальний працівник / [упоряд. : С. Максименко, О. Главник ; за заг. ред. К. Шендеровського, І. Ткач]. – К. : Главник, 2006. – 112 с.
- 173.** Профессиональная компетентность: понятие и виды : [информ. справ.] / сост. Н. Л. Солянкина. – Красноярск, 2003. – 25 с.
- 174.** Прояви турботу та обачливість / [Б. М. Ворнік, В. М. Оржеховська, О. А. Голоцван та ін.] – К. : Міленіум, 2002. – 156 с.
- 175.** Психолого-педагогічні засади розвитку особистості в освітньому просторі : [матер. методолог. сем. АПН України 19 бер. 2008 р.]. – К. : ВІЦ «Місто», 2008. – 728 с.
- 176.** Психолого-педагогічна робота в загальноосвітніх навчальних закладах з профілактики насильства над дітьми : [метод. посіб.]. / [авт.-упоряд.: Вовчок Т. В., Степура Н. П., Даниленко І. С. та ін. ; за заг. ред. Т. П. Цюман]. – К. : ВПЦ «Експрес», 2009. – 328 с.
- 177.** Пюра О. Комунікативна діяльність соціального педагога в дитячому закладі оздоровлення та відпочинку / О.Пюра. – Переяслав-Хмельницький : ФОП Лукашевич О.М., 2012. – 270 с.
- 178.** Пюра О. Організаційно-педагогічні засади проведення літньої практики / О. Пюра // Соціально-педагогічна практика : програма, система організації : навч. метод. посіб. для студентів / [за ред.. Д.С. Мазохи]. - Переяслав-Хмельницький : П-ХДПУ, 2013. – 163 с.
- 179.** Рабінович П. М. Основи загальної теорії права та держави : [навч.

- 180.** Рабочая книга школьного психолога / И.В. Дубровина, М.К. Акимова, Е.М. Борисова [и др.] ; под ред. И.В. Дубровиной. – М. : Просвещение, 1991. – 303 с. – (Психологическая наука – школе).
- 181.** Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом “Бахрах”, 1998. – 672 с.
- 182.** Райкус Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска : [практ. пособие]: в 4 т. – Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа / Райкус Дж., Хьюз Р. – СПб. : Питер, 2009. – 256 с.
- 183.** Реабілітаційна робота з «дітьми вулиці» у притулках для неповнолітніх : [метод. посіб.]. – К. : Видавничий дім «Калита», 2005. – 72 с.
- 184.** Реалізація права дитини на сімейне виховання : досвід, проблеми, перспективи : [зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф.]. / упоряд.: О. С. Шипіленко, А. В. Гулевська-Черниш. – К. : Наук. світ, 2006. – 159 с.
- 185.** Реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: передумови, реалії та перспективи (за результатами соціологічного дослідження) / [авт. : Ж. В. Петрочко, О. А. Калібаба, О. С. Шипіленко та ін. ; за заг. ред. Ж. В. Петрочко]. – К. : Наук. світ, 2006. – 100 с.
- 186.** Робота з дитиною у прийомній сім’ї : [метод. посіб.] / [Г. М. Бевз, Н. М. Комарова, І. В. Пеша та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2003. – 188 с.
- 187.** Ромм М. В. Адаптация личности в социуме: теоретико-методологический аспект : [моногр.] / М. В. Ромм. – Новосибирск : Наука, 2002. – 275 с.
- 188.** Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 1999. – 705 с.

- 189.** Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и²⁰² безнадзорным несовершеннолетним. – СПб. : Санкт-Петербург. обществ. орг. «Врачи детям», 2008. – 146 с.
- 190.** Савченко С. В. Субъектность личности в контексте социально-педагогического подхода / С. В. Савченко // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2005. – № 3. – С. 9–12.
- 191.** Савченко С. В. Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в позанавчальній діяльності в умовах регіонального освітнього простору : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / С. В. Савченко. – Луганськ, 2004. – 41 с.
- 192.** Савчин М.В. Динаміка мотивації відповідальної поведінки особистості / М.В. Савчин // Педагогіка і психологія. – 1996. – №1. – С. 39-49.
- 193.** Сайко Э. В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции Э.В. Сайко // Мир психологии. – 2000. – № 1(21). – С. 3-11.
- 194.** Сартр Ж. Стена. Избранные произведения: [научн. пос.] / Ж. Сартр. – М. : Политиздат, 1992. – 480 с.
- 195.** Сейко Н. А. Добродійність у сфері освіти в Україні (XIX – початок ХХ століття): Київський учбовий округ : [моногр.]. / Н. А. Сейко. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. – 447 с.
- 196.** Селевко Г. К. Социально-воспитательные технологии / Г. К. Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 176 с. (Серия «Энциклопедия образовательных технологий»).
- 197.** Семигіна Т. В. Соціальна політика у глобальному вимірі / Т. В. Семигіна. – К. : Пульсари, 2003. – 252 с.
- 198.** Семенова А. В. Основи педагогіки і психології : [навч. посіб.]. / А. В. Семенова, Р. С. Гурін, Т. Ю. Осипова. – К. : Знання, 2006. – 219 с.
- 199.** Сержантов В. Ф. Феномен человека (Христианская и научная концепция природы человека) / В.Ф. Сержантов, Г.В. Гребеньков. – К. :

- 200.** Сидоров В. М. Соціальна робота в Україні : перші кроки / В. Сидоров ; [за ред. В. Полтавця]. – К. : КМ Академія, 2000. – 236 с.
- 201.** Синергетика социальных коммуникаций в современном обществе : [сб. материалов / под общ. ред. проф. В. П. Шалаева]. – Йошкар-Ола : МарГТУ, 2001. – 194 с.
- 202.** Сисоєва С. О. Основи педагогічної творчості : [підруч.] / С. О. Сисоєва. – К. : Міленіум, 2006. – 346 с.
- 203.** Система работы школы по защите прав и законных интересов ребенка / [авт.-сост. Н. А. Маньшина] ; [2-е изд., стереотип]. – Волгоград : Учитель, 2008. – 205 с.
- 204.** Скакун О. Ф. Теорія держави і права (Енциклопедичний курс) : [підруч.] / О. Ф. Скакун. – Харків : Еспада, 2006. – 776 с.
- 205.** 166. Сігієва Л. Є. Концепція розвитку освіти дорослих в Україні / Л. Є. Сігаєва. – К. : ЕКМО, 2009. – 44 с.
- 206.** Слостенин В. А. Социальный педагог : готовность к профессиональной деятельности // Научные труды. – Серия «Психолого-педагогические науки». – М. : МГПУ, 1995. – С. 44–57.
- 207.** Словарь по социальной педагогике : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Авт.-сост. Л. В. Мардахаев. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 368 с.
- 208.** Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / [за заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової]. – К. : ДЦССМ, 2000. – 260 с.
- 209.** Смирнова Е. О. Теория привязанности: концепция и эксперимент / Е. О. Смирнова // Вопросы психологии. – 1995. – № 3. – С. 139–151.
- 210.** Соколова Н.И. Реабилитация здоровья спортсменов: медицинские и экологические аспекты проблемы / Соколова Н.И. // Спортивна медицина. – 2005. - № 2.- С. 73-77.
- 211.** Сорочинська В. Є. Організація роботи соціального педагога :

- [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / В. Є. Сорочинська. – К. :²⁰⁴
Кондор, 2005. – 208 с.
- 212.** Социальная педагогика. Защита семьи и детства : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Т. В. Лодкина. – [2-е изд., доп. и испр.]. – М. : Издат. центр «Академия», 2007. – 208 с.
- 213.** Соціальна педагогіка. Словник-довідник / за ред. Т. Ф. Алексеєнко. – Вінниця: Планер. – 2009. – 542 с.
- 214.** Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посібник / [Страшко С. В., Животовська Л. А., Пурік О. П. та ін.]. – К. : Освіта України, 2005. – 292 с.
- 215.** Социальная педагогика : [учеб. для студ. вузов, обучающихся по специальности «Соц. педагогика»] / [Г. Н. Штинова, М. А. Галагузова, Ю. Н. Галагузова ; под общ. ред. М. А. Галагузовой]. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 447 с.
- 216.** Социальная работа : введение в профессиональную деятельность : [учеб. пособие] / отв. ред. проф. А.А. Козлов. – М. : КНОРУС, 2005. – 368 с.
- 217.** Социальная работа : теория и организация : [учеб. пособие] / [П. П. Украинец, С. В. Лапина, С. Н. Бурова и др.]. – Минск : Тетра Системс, 2005. – 288 с.
- 218.** Социальная философия : [учеб.] / под общ. ред. Андрущенко В. П., Горлача Н. И. – Киев-Харьков : Единорог, 2002. – 736 с.
- 219.** Социальная философия : [словарь] / сост. и ред. В. Е. Кемеров, Т. Х. Керимов. – М. : Академ. проект, 2003. – 287 с.
- 220.** Социально-педагогическая поддержка ребенка в процессе социализации : материалы Росс. научн.-практ. конф., (Москва, 6 нояб. 2008 г.) / [под общ. ред. А. В. Иванова]. – М. : АПКиППРО, 2008. – 292 с.
- 221.** Социально-педагогическая работа школы / Авт.-сост. Н. И.

- 222.** Социальный педагог: ведение в профессию : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Ф. Басов, В. М. Басова, А. Н. Кравченко]. – М. : Академия, 2006. – 256 с.
- 223.** Социальный приют для детей и подростков : содержание и организация деятельности : [научн.-метод. пособие для работников соц. приютов] / Г. М. Иващенко и др. – М. : Просвещение, 2002. – 223 с.
- 224.** Социологический энциклопедический словарь : [на русс., англ., нем., франц. и чешск. яз.] / ред.-коорд. – акад. Г. В. Осипов. – М. : Изд. НОРМА-ИНФРА, 2000. – 488 с.
- 225.** Социология права : [учеб. пособ.] / [В. В. Глазырин, Ю. И. Гревцов, В. В. Зенков и др. ; под ред. В. М. Сырых]; Ин-т законодательства и сравнительного правоведения при правительстве РФ. – М. : Юрид. дом «Юстицинформ», 2001. – 480 с.
- 226.** Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. – К. : Центр учб. л-ри, 2008. – 336 с.
- 227.** Соціальна педагогіка : [навч.-метод. комплекс] / за ред. А. Й. Капської. – Т. 1. – К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2005. – 302 с.
- 228.** Соціальна педагогіка : [підруч.] / за ред. А. Й. Капської. – К. : Центр навч. л-ри, 2006. – 468 с. – С.167–186.
- 229.** Соціальна педагогіка : навч. посібник / [О.Безпалько І. Зверєва, Т. Веретенко], за ред.. О.Безпалько. – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.
- 230.** Соціальна робота в Україні : [навч. посіб.] / І. Д. Зверєва, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навч. л-ри, 2004. – 254 с.
- 231.** Соціальна робота : [короткий енциклопед. словник]. – Книга 4. – К. : ДЦССМ, 2002. – 536 с.
- 232.** Соціальна робота : технологічний аспект : [навч. посіб. / за ред. А. Й. Капської]. – К. : Центр навч. літ-ри, 2004. – 352 с.

- 233.** Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз²⁰⁶ існуючої в Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування / [авт. кол. Л. С. Волинець, Н. М. Комарова, О. Г. Антонова-Турченко та ін.]. – К. : Вид-во, 1998. – 120 с.
- 234.** Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах : [навч.-трен. модуль із підгот. спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді] / за ред. І. Д. Зверевої, Ж. В. Петрочко. – К. : Держсоцслужба, 2008. – 300 с.
- 235.** Соціальні служби – родині : розвиток нових підходів в Україні / [за ред. І. М. Григи, Т. В. Семигіної]. – К., 2003. – 128 с.
- 236.** Соціально-педагогічна діяльність у закладах освіти / О. М. Василенко, А. О. Малько. – Харків : Крок, 2003. – 83 с.
- 237.** Соціально-правовий захист молоді : [зб. наук. статей] / упор. : В. М. Великий, І. В. Козубовська. – Ужгород-Херсон, 2002. – 330 с.
- 238.** Соціологія культури : [навч. посіб.] / [О. М. Семашко, В. М. Піча, О. І. Погорілий та ін. ; за ред. О. М. Семашка, В. П. Пічі]. – К. : «Каравела», Львів : «Новий світ-2000», 2002. – 334 с.
- 239.** Стаємо батьками : посібник з питань забезпечення прав дітей / [авт.-уклад.: Л. Волинець, Л. Балим, О. Романець та ін.]. – К. : ДП «Друкарня МВС України», 2008. – 296 с.
- 240.** Створення та соціальний супровід прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу : [навч.-метод. комплекс] / за заг. ред. Г. М. Лактіонової, Ж. В. Петрочко. – К. : Наук. світ, 2006. – 270 с.
- 241.** Створення та функціонування прийомних сімей : [навч. посіб. для держ. службовців] / О. О. Яременко, Н. М. Комарова, Л. С. Волинець, І. В. Пеша. – К. : УІСД, 2000. – 128 с.
- 242.** Суценок Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П.Суценок. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 310 с.
- 243.** Сухомлинский В. А. Избранные произведения : [В 5 т. / Редкол.:

- 244.** Сухомлинський В. О. Вибрані твори в 5 томах. – Т. 5 / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1980. – 678 с.
- 245.** Темина С. Ю. Воспитание развивающейся личности: истоки, искания, функционально-ролевые позиции / С. Ю. Темина. – М. : Сфера, 2001. – 204 с.
- 246.** Теория, история, методика детского движения : [информ. бюллетень]. – VI вып. / [ред. и отв. за вып. Т. В. Трухачева, А. Г. Кирпичник]. – Кострома, 2002. – 199 с.
- 247.** Теория и методы в социальных науках / [пер с англ. под ред. С. Ларсена]. – М. : МГИМО (Ун-т) ; РОССПЭН, 2004. – 228 с.
- 248.** Теорії і методи соціальної роботи : [підруч. для студ. вищ. навч. закладів] / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. – К. : Академвидав, 2005. – 328 с.
- 249.** Теорія держави і права : академічний курс : [підруч. / за ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко]. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.
- 250.** Тетерский С. В. Социальные инициативы детей и молодежи: поддержка общества и государства : [моногр.] / С. В. Тетерский. – М. : Реглант, 2003. – 214 с.
- 251.** Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности / под ред. проф. П. Д. Павленка. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 379 с.
- 252.** Технологии социальной работы : [учеб. / под ред. проф. Е. И. Холостовой]. – М. : ИНФРА, 2001. – 400с.
- 253.** Технологии уличной социальной работы / [Под ред. Е. А. Вороновой, В. Н. Келасьева, Г. С. Кургановой]. – СПб. : Изд-во СПбУ, 2002. – 104 с.
- 254.** Технология социальной работы / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
- 255.** Технология социальной работы : [учеб. пособие для студ. высш.

- учебн. заведений] / под ред И. Г. Зайнишева. – М. : ВЛАДОС, 2002. –²⁰⁸
240 с.
- 256.** Технології розбудови виховної системи загальноосвітнього навчального закладу : навч. - метод. посіб. / Оржеховська В.М., Федорченко Т.Є. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. – 172с.
- 257.** Технологізація волонтерської роботи в сучасних умовах / за ред. А. Й. Капської. – К. : ДЦССМ ; НПУ, 2001. – 140 с.
- 258.** Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посіб.]. / [авт. кол. : О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола, Ж. В. Петрочко та ін.] ; за заг. ред. А. Й. Капської. – К. : УДЦССМ, 2000. – 372 с.
- 259.** Технології створення та функціонування прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу : [зб. метод. матеріалів]. / авт. кол.: Г. М. Бевз, А. Й. Капська, Н. М. Комарова та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 188 с.
- 260.** Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : [метод. посіб.]. / [С. В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко та ін.]. – К. : ДЦССМ, 2003. – 88 с.
- 261.** Титова Т. А. Конвенция о правах ребенка в системе общей регламентации прав человека : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / Татьяна Александровна Титова. – Екатеринбург, 2000. – 181 с.
- 262.** Тихомирова Е. И. Социальная педагогика : самореализация школьников в коллективе : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Е. И. Тихомирова. – М. : Изд. центр «Академия», 2005. – 144 с.
- 263.** Ткачова Н. О. Аксиологічні засади педагогічного процесу в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Наталія Олександрівна Ткачова. – Луганськ : Луганський нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2007. – 45 с.
- 264.** Толстоухова С. В. Організаційно-педагогічні основи функціонування системи соціальних служб для молоді : дис. ... канд.

- пед. наук : 13.00.05 / Світлана Валентинівна Тостоухова. – К., 2001. –²⁰⁹
157 с.
- 265.** Торн К. Тренинг. Настольная книга тренера / К. Торн, Д. Маккей. – СПб. : Питер, 2008. – 240 с. – (Серия “Эффективный тренинг”).
- 266.** Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – К. : ВЕРСО-04. 2009. – 72 с.
- 267.** Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні : теорія і методика : [моногр.] / І. М. Трубавіна. – Харків : Нове слово, 2007. – 395 с.
- 268.** Туленков Н. В. Теория социальных технологий : [учеб. пособ.]. / Н. В. Туленков, Ю. П. Сурмин. – К. : МАУП, 2004. – 608 с.
- 269.** Український педагогічний словник / Уклад. С. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
- 270.** Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. – М. : Полиграф-сервис, 2005. – 112 с.
- 271.** Участь дітей та молоді в процесах ухвалення рішень / [А. Купцова, О. Сакович, Т. Кондрашевська и др.]. – К. : ТОВ «ІМГ «АртБат», ДП «Такі Справи», 2002. – 112 с.
- 272.** Ушинский К. Д. Избранные педагогические произведения / К. Д. Ушинский. – М. : Просвещение, 1968. – 556 с.
- 273.** Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект : [монографія] / Тетяна Євгенівна Федорченко. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю.А. – 2011. – 488 с.
- 274.** Федорченко Система роботи школи з профілактики вживання неповнолітніх психоактивних речовин / Топчій І. В., Оржеховська В.М., Федорченко Т.Є. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю.А. – 2013. – 348 с.
- 275.** Федорченко Т. Є. Дитяча агресивність : проблеми, профілактика: [навч.-метод. посіб.] / Тетяна Євгенівна Федорченко / за заг. ред. В.М.

- 276.** Федорченко Т. Є. Кроки до здоров'я (профілактика вживання неповнолітніми наркотичних речовин) : [навч.-метод. посібник] / Т. Є. Федорченко / за заг. ред. В. М. Оржеховської. – К. : ПП «Медіана», 2010. – 220 с.
- 277.** Филонов Г. Н. Ценностно-целевые ориентации социально-педагогической деятельности / Г. Н.Филонов // Воспитание школьников. – 2003. – № 5. – С. 33–36.
- 278.** Философия права : хрестоматия : [учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / под ред. Н. И. Панова ; [сост.: Панов Н. И., Бачинин В. А., Святочний А. Д.]. – К. : Издат. дом «Ин Юре», 2002. – 692 с.
- 279.** Філософський енциклопедичний словник / гол. ред. кол. В. І. Шинкарук, Є. Н. Бистрицький, М. О. Булатов, А. Т. Ішмуратов та ін. – К. : Абрис, 2002. – 2002 с.
- 280.** Фельдштейн Д. И. Трудный подросток : [науч.-метод. пособие] / Д. И. Фельдштейн. – Душанбе, 1972. – 184 с.
- 281.** Формування навичок здорового способу життя засобами фізкультурно-оздоровчої роботи на прикладах педагогічного досвіду роботи НВК № 24 (на засадах хортингу) : методичний посібник / З Діхтяренко, І. Данилюк, Н. Скляр. – Київ : Паливода А.В., 2015. – 324 с.
- 282.** Хакен Г. Информация и самоорганизация. Макроскопический подход к сложным системам : [пер. с англ.] / Г. Хакен. – М. : Мир, 1991. – 419 с.
- 283.** Фромм Э. Душа человека : [сборник] / Эрих Фромм; общ. ред., сост. и предисл. П. С. Гуревича. – М. : Республика, 1992. – 429, [1] с. – (Мыслители XX века).
- 284.** Харченко С. Я. Соціально-педагогічні технології : [навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / С. Я. Харченко, Н. П. Краснова, Л. П. Марченко – Луганськ : Альма-матер, 2005. – 552 с.

- 285.** Холостова Е. И. Социальная реабилитация : [учеб. пособ.] /²¹¹
Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. – М. : Дашков и Кс, 2002. – 340 с.
- 286.** Циба В. Т. Соціологія особистості : системний підхід (соціально-психологічний аналіз) : [навч. посіб.] / В. Т. Циба. – К. : МАУП, 2000. – 152 с.
- 287.** 256. Чернуха Н. М. Інтеграція виховних впливів суспільства в сучасному освітньому середовищі : [моногр.] / Н. М. Чернуха. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 302 с.
- 288.** Чернуха Н. М. Формування громадянськості учнівської молоді: інтеграція виховних соціальних впливів суспільства : [моногр.] / Н. М. Чернуха. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 360 с.
- 289.** Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 670 с.
- 290.** Шевченко Н. Ю. Соціально-педагогічні засади формування усвідомленого ставлення батьків до прав дитини : дис. ... кан. пед. наук :13.00.05 / Наталія Юріївна Шевченко. – Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2006. – 228 с.
- 291.** Шейко В. М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності : [підруч.]. – 2-е вид., перероб. і доповн. / В. М. Шейко, Н. М. Кушніренко. – К. : Знання-Прес, 2002. – 295 с.
- 292.** 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" / Шкуркіна Вікторія Миколаївна. – Луганськ, 2006. – 24 с.
- 293.** Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М.-Л. : Наука, 1966. – 300 с.
- 294.** Штифурак В. Є. Соціально-педагогічні основи організації виховної роботи зі студентською молоддю : [моногр.] / В. Є.Штифурак. – Вінниця : Видавн. «Діло», 2007. – 568 с.
- 295.** Шульга Т. И. Методика работы с детьми «группы риска» : [2-е

- изд., доп.] / Т. И. Шульга, В. Слот, Х. Спаниард. – М. : Изд-во УРПО,²¹² 2001. – 128 с.
- 296.** Щипицына Л. М. Психология детей-сирот : [учеб. пособ.] / Л. М. Щипицына. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2005. – 628 с.
- 297.** Эльконин Б. Д. Психология развития : [учеб. пособ. для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. «Психология»] / Б. Д. Эльконин. – М. : Academia, 2001. – 141 с.
- 298.** Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис : [пер. с англ.] / Э. Эриксон. – М. : Прогресс, 1996. – 344 с.
- 299.** Юридический энциклопедический словарь / О. Г. Румянцев, В. Н. Додонов. – М. : ИНФРА-М, 1997. – 384 с.
- 300.** Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности / В. А. Ядов. – Л. : Наука, 1979. – 264 с.
- 301.** Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 366 с.
- 302.** Assessing Children in Need and their Families. Practice Guidance. (2000). Published with the permission of the Department of Health. London: The Stationery Office Ltd.
- 303.** Be Healthy, be yourself – Commission launches youth health initiative [Electronic resource]. – Access mode : <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1109&type>.
- 304.** Calder, Martin C. & Hackett, Simon. (2003). Assessment in Child Care. Using and Developing Frameworks for Practice. Russel House Publishing.
- 305.** Canadian Association of Social Workers. Code of Ethics. – Ottawa, 1994. – 174 p.
- 306.** Chambers, H. and others. (2002). Healthy Care: Building an evidence base for promoting the health and well-being of looked after children and young people. London: National Children's Bureau.
- 307.** Health Promotion Glossary [Electronic resource] / Geneva : World

Health Organization, 1998. – 34 p. – Access mode :²¹³
<http://www.who.ch/hep>.

- 308.** Health-promoting schools : a resource for developing indicators [Electronic resource] / [V. Barnekow, G. Buijs, S. Clift and all]. – International Planning Committee (IPC), 2006. – 230 p. – Access mode : <http://www.euro.who.int/ENHPS>.
- 309.** Z. I. Krupnyk Specifics of Forming for Responsible Attitude to the Health for Pupils from the Center of Social and Psychological Rehabilitation: Foreign Experience.
- 310.** Meeting on Health Promotion in Schools : report. – Luxembourg, 12-13 November 2007. – 31 p. [Electronic resource] / Access mode : www.schoolsforhealth.eu.
- 311.** Ottawa Charter for Health Promotion. – First International Conference on Health Promotion. – Ottawa, Canada, 17–21 November 1986.
- 312.** Jensen B. B. Models of health promoting Schools in Europe. [Electronic resource] / B. B. Jensen, V. Simovska, eds. – Copenhagen, international Planning, Committee, European Network of Health Promoting Schools, November 2006. / Access mode : http://www.eurowho.int/ENHP/Publications/20020704_3.
- 313.** Young I. Mapping indicators, relevant settings and relevant players. In: Fourth Workshop on Practice of Evaluation of the Health Promoting School - Concepts, Indicators and Evidence / I. Young Copenhagen, International Planning Committee, European Network of Health Promoting Schools. – November 2006.
(http://www.euro.who.int/ENHPS/evaluation/20020605_1).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

Виявлення рівня сформованості у вихованців відповідального ставлення до здоров'я

№ з / п	I.	Знаю Добре	Знаю недос-татньо	Знаю погано	Приміт.
1.	Індивідуальні особливості власного організму				
2.	Основні захворювання та їх профілактика				
3.	Шкідливі звички та їх попердження				
4.	Екологічний стан у місті				
5.	Надання першої долікарської допомоги				
6.	Поняття про здоров'я і здоровий спосіб життя				
7.	Народні методи лікування, національні традиції				
	II. Цінність здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем	Важли-во	Не дуже важли-во	Не важлив о	Важко відпо-вісти
1.	Наскільки для вас важливе міцне здоров'я				
2.	Дотримання здорового способу життя				
3.	Ваше ставлення до систем оздоровлення	Так	Не завжди	Ні	Важко відпо-вісти
3.1	Чи читаєте ви інформацію про здоров'я?				
3.2	Прагнете поліпшити знання про здоров'я?				
	III. Оцінка здорового способу життя	Важли-во	Не дуже важливо	Не важ-ливо	Важко відпов.
1.	Режим дня				
2.	Рухова активність				
3.	Відсутність шкідливих звичок				
4	Чи задоволені ви стосунками з людьми?	Так	Не завжди	Ні	Важко відпов.
5.	Стосунками з однолітками				
6.	Взаєминами в сім'ї				

IV. Участь у заходах, що пропагують здоровий спосіб життя, природохоронній діяльності

1. Чи берете участь в оздоровчих заходах, в яких саме?

2. Чи цікавлять вас екологічні проблеми?

а) цікавлять глобальні/місцеві; б) не цікавлять.

3. Чи берете участь у природоохоронній діяльності, якій саме? Ваше ставлення до екологічних проблем.

Вивчення мотивації вихованців щодо ведення здорового способу життя

Інструкція: нижче наведені твердження, що характеризують потребу у веденні здорового способу життя. Прочитайте їх та оцініть якою мірою кожне з них стосується Вашого ставлення до свого здоров'я. Для цього у бланку відповідей проти кожного твердження відмітьте (обведіть або підкресліть) ту кількість балів, яка відповідає Вашій оцінці.

Прізвище, ініціали _____

Вік _____

Дата

Таблиця ***

№ з/п	Т в е р д ж е н н я	Б а л и				
		5	4	3	2	1
Ведення здорового способу життя передбачає:						
1.	Почуття задоволення від занять фізичними вправами	5	4	3	2	1
2.	Прагнення до фізичної досконалості	5	4	3	2	1
3.	Досягнення душевної, психічної гармонії в житті	5	4	3	2	1
4.	Підготовку до майбутньої трудової діяльності	5	4	3	2	1
5.	Відчуття сили, переваги над слабшим	5	4	3	2	1
6.	Підвищення резервів організму	5	4	3	2	1
7.	Виключення з життя негативної поведінки	5	4	3	2	1
8.	Збереження і зміцнення здоров'я	5	4	3	2	1
9.	Забезпечення повноцінного харчування	5	4	3	2	1
10.	Бажання позбутися шкідливих звичок	5	4	3	2	1
11.	Правильну організацію режиму відпочинку	5	4	3	2	1
12.	Засвоєння основних принципів надання першої	5	4	3	2	1

	долікарської допомоги при нещасних випадках					
13.	Дотримання правил особистої гігієни	5	4	3	2	1
14.	Прагнення бути фізично здоровим	5	4	3	2	1
15.	Зміцнення емоційно-вольової сфери особистості	5	4	3	2	1
16.	Орієнтацію на колективну підтримку, допомогу	5	4	3	2	1
17.	Підвищення опору організму до різного роду хвороб	5	4	3	2	1
18.	Оптимізацію працездатності організму	5	4	3	2	1
19.	Розкриття творчих можливостей	5	4	3	2	1
20.	Моральне задоволення й особистісне гармонійне самовираження	5	4	3	2	1

Додаток В

МЕТОДИКА

диференційної самооцінки стану (тест САН)

Позначення ознаки	Ознака стану	Оціночна шкала	Ознака стану
С	Самопочуття добре	-3 -2 -1 0 1 2 3	Самопочуття погане
С	Відчуваю себе сильним	-3 -2 -1 0 1 2 3	Відчуваю себе слабким
А	Пасивний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Активний
А	Малорухомий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Рухомий
Н	Веселий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Сумний
Н	Хороший настрій	-3 -2 -1 0 1 2 3	Поганий настрій
С	Працездатний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Розбитий
С	Сповнений сил	-3 -2 -1 0 1 2 3	Знесилений
А	Повільний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Швидкий
А	Бездіяльний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Діяльний
Н	Щасливий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Нещасний
Н	Життєрадісний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Насуплений
С	Напружений	-3 -2 -1 0 1 2 3	Розслаблений
С	Здоровий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Хворий
А	Безініціативний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Ініціативний
А	Байдужий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Схвильований
Н	Захоплений	-3 -2 -1 0 1 2 3	Похмурий
Н	Радісний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Безрадісний
С	Відпочилий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Втомлений
С	Свіжий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Виснажений
А	Сонливий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Збуджений
А	Бажання відпочити	-3 -2 -1 0 1 2 3	Бажання працювати
Н	Спокійний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Стурбований
Н	Оптимістичний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Песимістичний
С	Витривалий	-3 -2 -1 0 1 2 3	Швидковтомланий
С	Бадьорий	-3 -2 -1 0 1 2 3	В'ялий
А	Думати важко	-3 -2 -1 0 1 2 3	Думати легко
А	Розсіяний	-3 -2 -1 0 1 2 3	Уважний
Н	Сповнений надій	-3 -2 -1 0 1 2 3	Розчарований
Н	Задоволений	-3 -2 -1 0 1 2 3	Невдоволений

Примітка: С – ознака групи «самопочуття», А – групи «активність», Н – групи «настрій».

Додаток Д

О П И Т У В А Л Ь Н И К

для оцінювання стану хронічної втоми

Інструкція досліджуваному: уважно прочитайте кожне речення. Якщо Ваше відчуття співпадає із змістом даного твердження, підкресліть відповідь «так», в протилежному випадку – відповідь «ні». Якщо Вам важко зробити чіткий вибір, підкресліть обидві відповіді.

Формулювання симптому	Відповідь
Я відчуваю себе абсолютно здоровою людиною	так – ні
Останнім часом мене почали дратувати речі, до яких я раніше ставився спокійно	так – ні
Я став в'ялим і байдужим	так – ні
Мені важко утримати в пам'яті навіть ті справи, які потрібно зробити сьогодні	так – ні
Останнім часом мені стало важче вчитися	так – ні
У мене рівний і спокійний характер	так – ні
Мене мучать болі у скронях	так – ні
У мене бувають приступи серцебиття	так – ні
Мені важко зосередитися на завданні	так – ні
У мене інколи виникає відчуття нудоти	так – ні
У мене часто болить голова	так – ні
Мої заняття мені перестали подобатись	так – ні
Я постійно хочу спати вдень	так – ні
Мої близькі почали помічати, що у мене псується характер	так – ні
Мені подобається перебувати в колективі	так – ні
Я із задоволення приходжу до школи / ЦСПР	так – ні
У мене частіш за все неспокійний сон	так – ні
Я увесь час відчуваюсь втомленим	так – ні

АНКЕТА

визначення ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя неповнолітніх (за Т.Бережною, адаптована З. Крупник)

Дорогий друже! Перед тобою запитання, які стосуються твого здоров'я. Постарайся щиро відповісти на них і познач один варіант відповіді, який найповніше відповідає дійсності.

1. Чи задоволений ти станом власного здоров'я?
 - а) так;
 - б) ні.
2. Що найбільше турбує тебе в твоєму стані здоров'я?
 - а) головний біль;
 - б) шлунок, живіт;
 - в) опорно-рухова система;
 - г) нирки;
 - д) щось інше (напиши).
3. Моє здоров'я можна оцінити як:
 - а) відмінне;
 - б) хороше;
 - в) незадовільне.
4. На твою думку, ти ведеш зоровий спосіб життя?
 - а) так;
 - б) ні.
5. Хто для тебе є взірцем дотримання здорового способу життя?
 - а) батьки;
 - б) учителі;
 - в) хтось інший (напиши).
6. Що, на твою думку, найбільше шкодить твоєму здоров'ю?
 - а) забруднене навколишнє середовище;
 - б) вживання алкоголю, куріння цигарок;
 - в) недоброякісне харчування;
 - д) сімейні негаразди;
 - е) таких факторів немає.
7. Коли, на твою думку, треба розпочинати піклуватись про власне здоров'я?
 - а) з раннього дитинства;
 - б) тільки тоді, коли серйозно захворієш;

в) інше (напиши).

8. Хто найбільше повинен турбуватися про твоє здоров'я?

а) батьки; б) ти сам; в) учителі.

9. Чому важливо бути здоровим?

а) довго прожити;

б) мати в майбутньому здорових дітей;

в) щоб бути сильним (ою), красивим (ою);

г) інше (напиши).

10. З яких джерел ти отримуєш або отримував інформацію про здоров'я і здоровий спосіб життя?

а) з теле- і радіопередач; б) з книг, газет та журналів;

в) із бесід з батьками; г) від друзів та знайомих;

д) інше (напиши).

11. Як ти вважаєш: чи потрібні людині знання про здоровий спосіб життя?

а) так; б) ні; в) не замислювався.

12. Які, на твій погляд, складові здорового способу життя ?

а) загартування організму; б) правильне повноцінне харчування;

в) режим дня; г) дотримання правил особистої гігієни;

д) заняття фізкультурою і спортом; е) відсутність шкідливих звичок;

є) чисте повітря.

13. Чи займаєтесь чи займалися ви спортом ?

а) ні; б) немає або не було коштів для оплати;

в) не дозволяє здоров'я; г) немає бажання; д) так.

14. Хто з членів твоєї родини курить ?

а) батько; б) брат;

в) мати; г) сестра;

д) я; е) ніхто.

15. Чи знаєш ти, що шкідливі звички згубно впливають на здоров'я ?

а) так; б) ні; в) не замислювався.

МЕТОДИКИ ЗА ПСИХОМАЛЮНКАМИ

Дані проєктивні методики застосовуються для визначення: фізичного, психічного стану вихованців; стосунків з батьками, учителями, вихователями, однолітками; виявлення проблем, пов'язаних з проявами агресивної поведінки; ознаками вживання психоактивних речовин; загального бачення дитини як особистості.

1. ПРОСТОРОВА ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛЮНКА

Натиск на олівець

Слабкий натиск (лінія ледве видна) – пасивність, депресивний стан.

Сильний натиск (олівець глибоко вдавлений у папір) – емоційна напруга, схильність до саможаління, імпульсивність.

Дуже сильний натиск (олівець рве папір) – конфліктність, імпульсивність, агресивність, гостре збудження, непосидючість.

Натиск сильно коливається – емоційна лабільність (схильність до раптової зміни настрою, нестійкість до переживань).

Коливання натиску особливо сильне – емоційна нестабільність, гострий нервовий стан.

Особливості ліній

Штрихові лінії – тривожність як риса особистості.

Численні лінії – тривога як стан на момент обстеження, стресовий стан, імпульсивність.

Ескізні лінії (спочатку проводяться слабкі лінії, потім товстіші) – потяг контролювати свій тривожний стан, тримати себе в руках.

Лінії, які не потрапляють в необхідну точку – імпульсивність, проблеми із психікою, агресивність, нервово-психічні розлади.

Лінії, недоведені до кінця – нервове виснаження, слабкість, підвищена втомленість, іноді імпульсивність.

Спотворення форми ліній – імпульсивність, проблеми із психікою, психічні захворювання.

Розмір малюнка

Великий розмір (через міру) – тривога на момент обстеження, стресовий стан, імпульсивність, непосидючість.

Дуже маленький розмір – депресія, низька самооцінка, самоприниження.

Розмір малюнка дуже коливається – схильність до легкої зміни настрою, легковажність, нестабільність переживань.

Розташування малюнка на папері

Зміщений угору (розташований у верхній половині паперу, але не в кутку) – завищена самооцінка, можливий потяг до вищих досягнень.

Зміщений вниз – занижена самооцінка.

Зміщений вбік – стресовий психічний стан.

Виходить за край паперу – імпульсивність, гостра тривожність, психічний стан, який викликає неадекватну поведінку.

Розміщений у кутку паперу – депресія, поганий настрій на момент обстеження.

Деталізація малюнка

Велика кількість різноманітних деталей – демонстративність, творча особистість, жива уява.

Велика кількість однотипних деталей – тривожність, схильність до саможаління, психічні розлади.

Мала кількість деталей, схематичність (в залежності від віку дитини) – імпульсивність, низька емоційність, негативне ставлення до педагога, замкненість, депресія, схильність до шизофренії, низький рівень розумового розвитку.

Неохайність (в залежності від віку дитини) – імпульсивність, низька мотивація, негативізм, негативне ставлення до педагогів.

Деталізація дуже сильно коливається – різний емоційний стан, схильність до легкої зміни настрою, легковажність.

Допоміжні особливості малюнка

Затирання і напрям ліній – тривожність, стресовий стан, емоційна²²⁶ напруга, невпевненість у собі.

Штрихування малюнка простим олівцем – тривожність як особистісна риса.

Штрихування розмашисте, місцями виходить за контур малюнка – гостра тривожність, імпульсивність.

Особливо ретельне штрихування – тривожність, невпевненість у собі, схильність до саможаління.

Штрихування із сильним натиском – емоційна напруженість, гостра тривожність, психічні розлади.

Порушення симетрії – імпульсивність, проблеми із психікою, негативізм.

Грубі викривлення форм – розумові порушення, негативізм, порушення соціалізації, психічні розлади.

Малюнок людини, способи зображення

Схематичний (руки та ноги зображені одинарною лінією) – формальне ставлення до завдання, негативізм, затримка розумового розвитку.

Схематичний (одні кінцівки зображені одинарною лінією, інші – подвійною) – імпульсивність, розумове відставання.

Схематичний (руки і ноги зображені подвійною лінією) – формальне ставлення до завдання, розумова відсталість.

Карикатурний – демонстративність, негативізм, бажання втекти від проблем, асоціальна поведінка.

Загальний вираз обличчя

Сумний – поганий настрій, втомленість, почуття самотності, депресія.

Безпомічний – невпевненість, тривога, невротичний стан.

Відсторонений – цікавить тільки свій внутрішній світ, замкненість.

Похмурий – депресія, негативізм, схильність до асоціальної поведінки, психопатія.

Агресивний – агресивність, гостропротікаюча підліткова криза,²²⁷ негативізм, психопатія.

Дивакуватий – психічні розлади, розумова відсталість, невротичний стан.

Неприємний – негативізм, гостропротікаюча підліткова криза, схильність до асоціальної поведінки, психічні захворювання.

Поза, ракурс

Зі спини – негативізм, конфліктність, підліткова криза.

Профіль – іноді підліткова криза.

У три чверті – творча особистість.

Людина йде або зайнята якоюсь роботою – творча направленість, висока активність.

Сидить – творча направленість, іноді пасивність.

Лежить – пасивність, іноді втомленість, нервово виснаження.

Намальований якийсь персонаж – демонстративність

Клоун – занижена самооцінка.

Король, принц, граф, вельможа... – високий рівень вимог до інших людей.

Військовий – іноді агресивність.

Антисоціальний персонаж (крадій, грабіжник, наркоман, п'яниця) – негативізм, негативне самоуявлення.

Людина похилого віку, жебрак – поганий настрій, депресія.

Багата або бідна людина – невдоволеність своїм матеріальним станом.

Робот, інопланетянин – замкненість, висока вимогливість до вибору друзів, почуття самотності, занижена самооцінка.

Голова, риси обличчя

Голова.

- *Немає* – висока імпульсивність, гіперактивність, психічні розлади.
- *Розміри сильно великі* – висока значимість інтелекту в

системі цінностей, схильність до мрій, фантазій.

- *Розміри сильно зменшені* – іноді низька значимість інтелекту у порівнянні із фізичним розвитком у системі цінностей.

Очі.

- *Немає або ледь помітні* – висока імпульсивність, гіперактивність, негативізм, ослаблені контакти із навколишніми, нервові виснаження, депресія, психічні захворювання.

- *Пусті (без райдужної оболонки та зіниць)* – нервові виснаження, імпульсивність, схильність до страхів.

- *Замальовані або в чорних окулярах* – страхи.

- *Дуже ретельно вимальовані вії* – демонстративність, потяг бути в колі уваги.

Рот.

Немає або різко зменшений – негативізм, злість, дуже ретельний вибір «потрібних людей», імпульсивність.

Перекошений – негативізм, негативне ставлення до педагога, проблеми із психічним розвитком.

Підкреслені губи (дуже великі або із натиском, дуже красива форма) – висока сексуальна значимість.

Намальовані зуби – вербальна агресія.

Окреслені вуха – підозрілість, настороженість, невдоволеність своєю зовнішністю.

Особливо великий ніс – невдоволеність своєю зовнішністю.

Добре намальована зачіска – демонстративність.

Форма голови або обличчя грубо спотворені – труднощі у спілкуванні, схильність до асоціальної поведінки, психічні розлади.

Фігура

Довга, витягнута – завищена втомленість, нервові виснаження, замкненість, висока вибірковість у спілкуванні.

Особливо товста – невдоволеність своєю зовнішністю.

Згорблена – проблеми у спілкуванні, шизоїдність.

Намальована штрихами, без контуру – гостра тривожність, психічні захворювання.

Спотворена – негативізм, імпульсивність, гострий стрес, психічні розлади.

Руки

Відсутні (або зовсім непримітні) – проблеми в спілкуванні, імпульсивність.

Розставлені у боки – схильність до широкого колу контактів.

Притиснуті до тіла – замкненість, висока вибірковість у спілкуванні.

За спиною, в кишенях, схрещені на грудях, уперті у боки – негативізм, небажання спілкуватися.

Прикривають генітальну область – тенденція контролювати свої сексуальні потяги.

Кисті. Пальці

Відсутні або сильно скорочені – недостатність у спілкуванні, невміння спілкуватися.

Перебільшені розміри – висока невдоволеність у спілкуванні.

Велика долоня, кулак, гострі нігті – агресивність.

Ноги

Широко розставлені – потреба в життєвій опорі, схильність до широких контактів.

Щільно притиснуті – замкненість, висока вибірковість у спілкуванні з оточуючими.

Перебільшена довжина – нервові виснаження, ослабленість, висока чуттєвість, постійне почуття тривоги.

Відсутність або різко зменшені ступні – слабка побутова орієнтація, пасивність, соціально неорієнтована особистість.

Перебільшені ступні – потреба в чийсь опорі, почуття невпевненості у

Ознаки статі

Підкреслені: стегна, талія, груди, вузькі плечі в жіночій фігурі; мускулатура, широкі плечі, волосся на тілі, соски в чоловічій – інтерес до сексуальної сфери.

Відсутність – відставання в сексуальному розвитку.

Є ознаки протилежної статі – несформована статева ідентифікація, іноді порушення статевої ідентифікації.

Підкреслені жіночі груди або стегна (намальовані дівчиною) – цікавість до сексуальної сфери, іноді сумніви у своїй привабливості.

Виділена область тіла, близька до геніталій – проблеми із сексом.

Намальований статевий орган – негативізм, схильність до антисоціальних дій.

Гола фігура – цікавість до сексуальної сфери.

Додаткові деталі

Прикраси (кишені, детально вимальована одяга, капелюх) – демонстративність.

Іграшки – незрілість.

Численні гудзики – схильність довго себе жаліти (насолоджуватись цим), замкненість, схильність до самоконтролю.

Зброя – агресивність.

Цигарка, чарка – негативізм, схильність до асоціальної поведінки.

Шрами, рани – невротичний стан, схильність до асоціальної поведінки.

Татування – негативізм.

Внутрішні органи – завищене піклування про своє здоров'я, іноді психічні захворювання.

Пейзаж (меблі) – творча направленість, демонстративність.

Тип тварини

Реальна, існуюча – інтелектуальні або емоційні порушення, гостра тривога, іноді психічні захворювання.

Існуюча раніше (динозавр, дракон) – бідність уяви, низький загальнокультурний рівень, педагогічна занедбаність.

Сконструйована – нетворчий підхід до завдання.

Цілісна (намальована за стандартною схемою: із головою, тулубом, кінцівками) – художній, але в цілому стандартний підхід до завдання.

Намальована за оригінальною схемою (не нагадує звичайну тварину) – творчий підхід до завдання, занижена комфортність.

Надмірно оригінальна тварина – демонстративність.

Людиноподібна – висока невдоволеність у потребі спілкування.

Механічна – замкненість, велика вибірковість у спілкуванні.

Із кінцівками, які направлені назовні – товариськість, схильність до широких контактів.

Замкнена (без кінцівок, або із кінцівками, які направлені до тіла) – замкненість, велика вибірковість у спілкуванні.

Деталі

Надлишок органів чуттів – тривожність.

Очі.

- ◆ *Відсутні* – аутизм (розумова відсталість), замкненість, депресія.
- ◆ *Пусті* – нервово виснаження, імпульсивність, схильність до страхів.
- ◆ *Великі, замальовані*, – страхи.
- ◆ *Форма грубо спотворена* – невротичний стан, психічні розлади.

Вуха, особливо великі – тривожність, підозрілість.

Голова:

1. *Відсутня* – імпульсивність, психічні розлади.

2. *Форма грубо спотворена* – органічне ураження мозку, психічні захворювання.

3. *Дві або більше голів* – внутрішній конфлікт, протиріччя у бажаннях.

Товстий хвіст – високий інтерес до сексуальної сфери.

Луска, панцир – потреба у захисті, страх агресії.

Гострі роги, кігті, великі зуби – агресивність.

Шипи, голки – захисна агресія.

Відсутність ніг або недостатня кількість – низька побутова орієнтація, невміле спілкування із оточуючими.

Особливо великі ноги або їх завищена кількість – потреба у захисті, занижена самооцінка.

Крила – поміркованість, романтичність, фантазування.

Тіло, покрите густим волоссям – значимість сексуальної сфери.

Зброя – агресивність.

Прикраси – демонстративність.

Рани, шрами – невротичний стан, психічні розлади.

Внутрішні органи – завищене піклування про своє здоров'я, невротичний стан, психічні розлади.

Статеві органи, жіночі груди, вим'я – висока значимість сексуальної сфери.

Зла тварина

Немає ознак агресії – потяг заховати свою агресію або повна відсутність агресивності.

Із ознак агресивності присутні тільки зуби – схильність до вербальної агресії, грубощів, крику, погроз.

Особливо означена агресивна символіка: роги, зброя – висока агресивність.

Голки, шипи, інші речі – страх, схильність до захисної агресії.

Великі очі із чорною обвідкою – страх перед агресією.

Асоціальна символіка: цигарка, чарка, тварина у вигляді чорта, баби-яги – негативізм, стресова ситуація, погроза агресії.

Нещасна тварина

Розміри сильно зменшені – заховані депресивні тенденції, схильність до депресій.

Ознаки тривоги: штрихування, численні лінії – низька стійкість до стресів, схильність до завищеного рівня тривоги у неблагополучних ситуаціях.

Штрихування із сильним натиском – низька стійкість до стресів, висока емоційна напруга у неблагополучних ситуаціях.

Підкреслений контур – контроль свого емоційного стану.

Живе одна і не має друзів – почуття самотності, потреба у спілкуванні.

Її ніхто не любить – потреба у емоційних контактах.

Хворіє, помирає – депресивні тенденції, страх смерті.

Погано пристосована до життя – почуття труднощів у житті, низький рівень соціальної адаптації.

Нещасна без якихось на те причин – схильність до поганого настрою, депресія.

3. МАЛЮНОК СІМ'Ї

Відсутність себе – почуття своєї непотрібності в сім'ї.

Відсутність іншого члена сім'ї – його мала значимість для дитини, конфлікт, негативне ставлення.

Наявність членів сім'ї, відсутніх у реальності – сприймання своєї сім'ї як неповної, нещасної.

Наявність домашніх тварин – нестача спілкування, потреба любові близьких, емоційного тепла.

Відношення «високий» – «низький» зріст – стосунки підкорення, домінування.

Особливо маленьке зображення себе – задавленість, занедбаність.

Маленьке зображення батьків – їх мала значимість у сім'ї.

Маленькі брат або сестра – конкурентні стосунки.

Просторова близькість фігур – тісні емоційні контакти у сім'ї.

Дуже тісна близькість – дуже тісні сімейні стосунки.

Віддаленість всіх членів сім'ї – роз'єднання членів сім'ї, слабкість емоційних контактів між ними.

Віддаленість одного із членів – слабкий зв'язок з іншими членами сім'ї.

Віддаленість себе – почуття ізолюваності у сім'ї.

Розташування дітей та дорослих окремими групами – слабкі емоційні зв'язки між дітьми та батьками.

Ізолюваність зображення сім'ї від загального простору аркуша – замкнене життя сім'ї, її ізолюваність від соціального середовища.

Зображення членів сім'ї зі спини або у профіль – конфліктні стосунки із цими членами сім'ї.

Зображення себе, відвернутого від усіх – конфліктні стосунки у сім'ї в цілому, почуття своєї непотрібності.

Схематичне, недбале зображення всіх членів – відсутність емоційного зв'язку сім'ї, конфліктні стосунки.

Схематичне зображення одного із членів – негативне або конфліктне ставлення до цього члена сім'ї.

Схематичне зображення себе – почуття самотності, відторгненість.

Штрихування, численні лінії, затирання, виправлення, завищений натиск зображень:

- *усіх членів сім'ї, або більшості з них – напружена емоційна атмосфера в сім'ї;*
- *одного із членів сім'ї – конфліктні стосунки з цією людиною;*
- *себе – самотність, неблагополучні стосунки із цими людьми.*

Агресивна символіка (кулак, піднята велика долоня, гострі нігті, зброя або ніж) – агресивна поведінка даного члена сім'ї.

Зуби – вербальна агресія (обзивання, крики, погрози) даного члена сім'ї.

Велика кількість предметів (меблі, речі) – недостатність емоційного спілкування у сім'ї.

Значення тварин у психомалюнку

Особливо маленькі (миша, горобець, мурашка) – мала значущість у сім'ї даної людини.

Зображення у такому маленькому вигляді дитини – дитину балують, дуже сильно опікують.

Холоднокровні (ящірка, риба, жаба) – дитина самотня, нещасна.

Змія, черв'як, скорпіон – емоційна холодність, негативне ставлення всіх членів сім'ї до даної людини.

Зображення у такому вигляді дитини – почуття непотрібності в такій сім'ї.

Черпаха – потреба у захисті.

Їжак, дикобраз – упертість.

Гієна, єхидна – негативне ставлення сім'ї до даної людини.

Великі теплокровні хижаки (тигр, вовк) – сила, активність, агресивність.

Крокодил – агресивність.

Батьки у вигляді особливо великих тварин – надмірна опіка над дитиною.

4. МАЛЮНОК БУДИНКУ

Більший за інші малюнки – замкненість у сім'ї.

Дрібніший за інші малюнки – послаблення сімейних зв'язків.

Ознаки тривоги (штрихування або численні лінії, виправлення) – проблеми у сім'ї.

Палац, церква – демонстративність.

Відсутні або дуже маленькі вікна та двері – замкненість, проблеми у²³⁶ спілкуванні із оточуючими, негативізм (протидія вимогам).

Маленькі вікна, великі двері (відчинені) – товариськість, легкість в установленні контактів, широкі хаотичні контакти.

Великі вікна, маленькі двері (або відсутні) – спостережливість, напружені контакти.

Пусті вікна (без рам) – формальність контактів, розумова відсталість.

Грати на вікнах, паркан – боїться агресії, підозрілість, почуття несвободи, залежність.

Підкреслені стіни (натиск, численні лінії) – потреба у захисті, тривожність, почуття ненадійності свого положення у житті.

Підкреслений дах (натиск, численні лінії) – потреба у захисті, тривожність, мрійливість, захисне фантазування.

У будинку живуть люди похилого віку або тільки одна людина – депресія, почуття самотності.

У будинку живуть діти або одна дитина без дорослих – прагнення позбавитися від опіки дорослих.

5. ПСИХОМАЛЮНОК «ДЕРЕВО»

Характерні деталі малюнка

Сильне штрихування – внутрішня напруженість дитини.

Зображення гнізда – любить тварин.

Пеньок замість дерева – дитина робить усе навпаки, на зло.

Маленьке зображення – дитині дуже важко виявити себе.

Великі розміри дерева – волелюбна особистість.

Зламане дерево – дитина пережила сильний стрес.

Дерево, роздвоєне від стовбура – малюють близнюки або ті, хто дуже любить своїх рідних.

У лівій частині – дитина прив'язана до матері.

У правій частині – потреба опиратися на когось.

Посередині – бажання знайти згоду між собою й навколишніми.

У верхній чверті – дитина часто сумує.

Внизу – дитина почувається самотньою, покинутою, перебуває у стані депресії.

Біля дерева зображено якісь деталі – добра уява, емоційність.

Намальовано два дерева – «Я і близькі мені люди».

Багато дерев – невміння або небажання підкоритися загальним нормам.

Зображення основи дерева

Основа, на якій стоїть дерево – свідчить про духовну платформу дитини, про її соціальний і психічний стан.

Основа зображена однією рисою – дитина спрямована на мету, справу доводить до кінця.

Кілька ліній, прокреслених до краю аркуша – імпульсивність, вередливість.

Хрест на якійсь із частин дерева (гілці, стовбурі, листі) – страждання, конфлікт із навколишніми або в сім'ї.

Зображення листя

Листя на дереві – контактність, комунікативність.

Гостре листя – дитина потребує захисту.

Маленькі букетики з колами – ніжність, емоційність.

Кола в листі – балакучість.

Падаюче листя – розчарованість, самотність.

Листя намальоване вгору – ентузіазм, схильність до лідерства, наявність мети.

Листя в різні боки – чудове спілкування з навколишніми.

Листя схоже на заплутану нитку – кмітливість, уміння уникати чогось небажаного.

Різні частини листя обмежуються кривими лініями – прийняття навколишнього світу, вміння сприймати людей взагалі.

Порожнє коло – прихована агресивність.

Дерево, верхівка якого підстрижена «шапкою» – потреба в підтримці.

Листя у вигляді гірлянди – дитина в безвиході.

Невеликі групки листочків – дитину щось непокоїть.

Листя схоже на вишивку – жіночість, лагідність, ніжність.

Листя з квітами – м'якість, сентиментальність, ніжність.

Листя зміщене праворуч – бажання знайти підтримку.

Листя не чітко зображене – дитина не має мети, їй важко в навколишньому середовищі.

Зображення гілок

Гілки намальовано однією лінією – втеча від неприємностей.

Гілки з однієї чи кількох ліній – пошук якогось рішення.

Гілки з двох ліній – схильність до аналізу.

Зрізана гілка – психосоматична хвороба.

На стовбурі не намальовано гілки – складнощі зі встановленням стосунків з навколишніми.

Товсті замкнуті гілки – схильність до гніву, агресії.

Зображення стовбура

(Стовбур – це «Я» – особистість).

Стовбур заввишки такий, як крона – дитина шукає порозуміння, згоди з навколишніми.

Крона по висоті більша за стовбур – добрий самоконтроль.

На стовбурі промальовано деталі – пам'ять про всі подробиці життя.

Ізольована гілка на стовбурі ліворуч – дитина хоче бути схожою на матір.

Ізольована гілка на стовбурі праворуч – дитина прагне бути схожою на батька.

Стовбур, відокремлений від листя (крони) рискою – дитина перебуває під виховним впливом.

Стовбур у формі конуса – протидія комусь.

Стовбур у вигляді однієї риски – небажання спостерігати реальність.

Простий, стандартний стовбур – нормальний розвиток особистості.

Стовбур, який входить у листя – сексуальний неспокій.

Стовбур, відокремлений від землі рискою – дитина відчувається нещасною, самотньою.

Стовбур нахилений ліворуч – пасування перед агресією.

Нахилений праворуч – шукання підтримки.

З нахилами то праворуч, то ліворуч по висоті – сумніви.

Стовбур розширений донизу – пошук стабільності в житті.

Стовбур росте з кілка – дитина відчувається замкнутою тільки вдома.

Звужений в основі – боїться навколишніх.

Повторне, інтенсивне замальовування стовбура – напружені стосунки з батьками.

Не інтенсивне штрихування – мрійливість, чуйність.

Штрихування, схоже на аркан – боягузтво, інфантильність.

Штрихування прямими лініями – вміння все планувати.

«Судомне» штрихування – внутрішнє напруження, нервові зриви.

Штрихування у вигляді кіл – переїдання, проблеми з обміном речовин, незадоволеність.

Порушення симетрії

Якщо крона дерева виступає за загальний контур ліворуч – прив'язаність до матері, одночасна протидія їй у поведінці.

Праворуч – прагнення на когось впливати.

Крона виступає вгору – почуття особистої неповноцінності.

Два дерева, одне з яких більше – почуття приниження.

Листя зображене загостреними лініями – агресія.

Товсті лінії на стовбурі – дитина піддається впливу свого середовища.

Лінії на стовбурі легкі, несміливі – дитина легко піддається впливу інших.

Стовбур окреслено прямими, чіткими лініями – рішучість, активність.

Криві, похилі лінії стовбура – спритність, винахідливість.

Стовбур окреслено ламаною лінією – боязнь чогось або когось.

Лінії стовбура різної товщини – внутрішні суперечності.

У листі промальовано дуги – прихованість, недовірливість.

Тінь від дерева – прихована причина якоїсь серйозної проблеми.

Дупло на стовбурі – перенесення хвороби, сильний психічний стрес.

Птах з гострим дзьобом (сова, білка) – тривала хвороба з гострими болями.

ВИКОРИСТАННЯ КОЛЬОРІВ У ПСИХОМАЛЮНКАХ

Використання холодних тонів (від блакитного до фіолетового) – поганий настрій, депресія.

Використання світлих тонів – тривожність, висока чуттєвість.

Використання простого олівця – пасивність.

Переважа темних кольорів – депресія.

Багато червоного – тривога, емоційна напруга, конфліктність, агресивність.

ТЕСТ РОКІЧА

Вступ: Система ціннісних орієнтацій визначає змістовну сторону направленості особистості та складає підґрунтя її відношення до оточуючого середовища, інших людей, до себе самої, основу життєвої концепції та «філософії життя».

Найбільш розповсюдженою в теперішній час є методика вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокіча, що ґрунтується на прямому ранжуванні списку цінностей.

Розмежовують два класи цінностей:

- **термінальні** – переконання в тому, що кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути;
- **інструментальні** – переконання в тому, що певному алгоритму дій або властивостям особистості надається перевага в будь-якій ситуації.

Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі та цінності-засоби.

Методика проведення тесту:

Респонденту надаються два переліки цінностей (по 18 в кожному) за порядком абетки на аркушах або це можуть бути окремі картки (на кожній картці – одна цінність). У переліках респондент надає кожній цінності пріоритет і розподіляє за значимістю для себе, якщо це картки – розкладає їх у відповідному порядку. Як правило, спочатку надається перелік термінальних, а потім інструментальних цінностей.

Аналізуючи ієрархію цінностей, необхідно звернути увагу на їх групування респондент у змістовні блоки за різними ознаками. Так, наприклад, серед *термінальних цінностей* виокремлюються «конкретні» та «абстрактні» цінності, а також цінності професійної самореалізації. *Інструментальні цінності* можуть поділятися на групи етичних, індивідуалістичних, конформістських, альтруїстичних цінностей, цінностей

спілкування, справи, самоствердження, прийняття. Необхідно вловити²⁴³ індивідуальну закономірність в ціннісних орієнтаціях респондента. Якщо не вдається виявити жодної закономірності, то можна припустити, що у респондента неформована система цінностей або його відповіді були нещирими.

БЛАНК ВІДПОВІДЕЙ

Перелік А

Термінальні цінності	Місце в житті
Активне життя	
Впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів)	
Життєва мудрість (здоровий глузд)	
Задоволення (приємне, необтяжливе дозвілля, розваги, відсутність обов'язків)	
Здоров'я (фізичне та психічне)	
Красота природи та мистецтва	
Любов (до членів родини, людей)	
Матеріальна забезпеченість (відсутність матеріальних проблем)	
Наявність вірних друзів	
Пізнання (можливість розширення свого світогляду, освіти, загальної культури, інтелектуальний розвиток)	
Продуктивне життя (максимальне використання своїх можливостей, сил і здібностей)	
Розвиток (робота над собою, постійне фізичне й духовне удосконалення)	
Свобода (самостійність, незалежність в судженнях і вчинках)	
Суспільне визнання (повага з боку оточуючих, однокласників, вчителів, сусідів)	
Творчість (можливість займатися творчістю)	
Щасливе сімейне життя	
Щастя інших (добробут, розвиток та вдосконалення інших людей, всього суспільства, людства в цілому)	

Перелік Б

Інструментальні цінності	Місце в житті
Акуратність (вміння утримувати речі в порядку, пунктуальність у веденні справ)	
Вихованість (добрі манери, культура поведінки, вміння себе вести у відповідності до загальноприйнятих суспільних норм)	

поведінки)	
Високі вимоги до життя (рівня життя)	
Відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати своє слово)	
Дисциплінованість (дотримання встановлених правил)	
Ефективність у справах (працелюбність та продуктивність в роботі)	
Життєрадісність (оптимізм, почуття гумору)	
Незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче)	
Непримиренність до недоліків власних та інших людей	
Освіченість (культурний рівень)	
Раціоналізм (вміння логічно мислити, приймати обґрунтовані, раціональні рішення)	
Самоконтроль (стриманість, самодисципліна)	
Сміливість у відстоюванні своєї думки	
Тверда воля (вміння настояти на своєму, не пасувати перед труднощами)	
Терпимість (до поглядів, думок інших людей, вміння прощати іншим їхні помилки)	
Турбота та чуйність	
Чесність (правдивість, відвертість)	
Широта поглядів, толерантність (вміння зрозуміти сторонню точку зору, поважати думку, смаки, звичаї, звички іншого)	

Додаток Л

АНКЕТА

«СИСТЕМА ЦІННОСТЕЙ» (авторська)

1. Чи поважаєте і любите Ви своїх батьків? Так Ні
2. Чи допомагали Ви батькам у господарських домашніх справах?
Так Ні Інколи
3. Яка Ваша найбільша в житті мета?
4. Чи є у Вашому житті взірець (авторитет)?
кіноактор;
друг;
хтось з родичів;
вчитель;
(продовжити).
5. Чи цікавить Вас мистецтво?
театр;
кіно;
література;
нічим не цікавлюсь.
6. Чи колекціонували Ви щось? Так Ні
Якщо колекціонували, то це:
значки;
поштові марки;
(продовжити).
7. Чи любите Ви тварин, природу? Так Ні
Якщо любите, то кого чи що саме?
8. Чи здатні Ви вибачати? Так Ні Інколи Ніколи
9. Чи доводилось Вам когось обманювати? Так Ні Інколи Ніколи
10. Чи здатні Ви образити рідних або друга? Так Ні Інколи Ніколи
11. Чи є в житті люди, яких Ви ненавидите, хто це?

12. Чи виконували Ви громадську роботу в класі або школі?
Так Ні Інколи Ніколи
13. Чи давали Вам кишенькові гроші?
Так Ні Інколи Ніколи
14. Куди Ви їх витрачали?
на кіно;
на солодощі;
на цигарки;
інше.
15. Чи траплялися у Вас конфлікти з батьками з причин?
одержання поганої оцінки;
не виконання домашньої роботи;
побиття, образи товариша (подруги);
від Вас тхнуло тютюном або спиртним.
16. Коли траплялася складна ситуація, то Ви:
приймали правильне рішення;
втікали;
губились;
(Ваше рішення).
17. Чи любите Ви висміювати когось?
Так Ні Інколи Ніколи
18. Чи любите Ви хизуватися?
Так Ні Інколи Ніколи
19. Вам буває соромно за свої вчинки?
Так Ні Інколи Ніколи
20. Чи траплялися випадки, коли Ви своєю нетактовною поведінкою спонукали вчителя до непедагогічних дій?
Так Ні Інколи Ніколи
21. Чи доводилося Вам кривдити менших за віком?
Так Ні Інколи Ніколи
22. Що Вам більш за все подобалося?

спілкуватися з друзями;
безцільно ходити вулицями;
ходити на дискотеки;
робити тільки те, що подобається;
відпочивати з батьками.

Анкета

«ВИЯВЛЕННЯ ПРОЯВІВ НАСИЛЬСТВА»

(для вихованців, авторська)

Як часто проявляли насильство стосовно тебе?

Ніколи

Один чи два рази

Іноді

Приблизно один раз на тиждень

Декілька разів на тиждень

Як часто ти брав участь у прояві насильства щодо інших учнів?

Я не проявляв насильства щодо інших

Один чи два рази

Іноді

Приблизно один раз на тиждень

Декілька разів на тиждень

Як часто траплялося так, що інші учні не хотіли проводити з тобою час і ти залишався сам?

Такого не було

Один чи два рази

Іноді

Приблизно один раз на тиждень

Декілька разів на тиждень

Ти відчував себе у безпеці ?

Завжди

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**Чи проявляли насильство щодо тебе хтось із вчителів школи чи²⁴⁹
інший працівник школи?**

Ніколи

Один чи два рази

Іноді

Приблизно один раз на тиждень

Декілька разів на тиждень

Анкета

для визначення ставлення вихованців до вживання психоактивних речовин (ПАР)

Ти тримаєш у руках не зовсім звичний анкетний лист, який буде стосуватись тих тем, на які, зазвичай, ти з дорослими не розмовляєш. Ми розуміємо, як важко інколи зізнаватись у деяких речах навіть самому собі, тим більше комусь іншому.

Хай тебе це не лякає і не впливає на чесність твоїх відповідей, адже ми гарантуємо повну анонімність цієї інформації. Ти – індивідуальність і на твою особистість ніхто не посягає, але ти живеш у суспільстві і виступаєш його часткою, відтак нас цікавить, чому і як молодь взагалі вживає психоактивні речовини. Вважай, що ти на прийомі у лікаря, до якого прийшов для вирішення власних проблем або проблем близьких людей.

Завчасно вдячні тобі за витрачений час та реальну допомогу.

ТЮТЮН

1. Чи курять твої батьки?

Ні	Один з них курить	Обоє

2. Якщо один або обоє курять, чи роблять вони це вдома?

Ніколи	Час від часу	Постійно

3. Коли-небудь пробував сам курити?

Хіба я дурний?	Звичайно пробував	Пробував, але зупинився	Спробував і продовжую

4. Скільки тобі було, коли ти викурив свою першу цигарку?

<10	10	11	12	13	14	15	>15

5. Чому ти викурив свою першу цигарку (подумай, перш ніж відповісти!)

Цікавість	Друзі запропонували	Я думав, що це круто	Хотілося зробити щось, що забороняють батьки	Інші причини

6. Чому ти продовжуєш курити?

Подобається смак	Подобаються ефекти	Думаю, що це круто	Щоб не потовстіти (дівчата)

7. Наскільки часто ти куриш?

Час від часу	1-2 цигарки в день	3-5 цигарок в день	5-10 цигарок в день	Більше 10 цигарок в день

8. Чи намагався ти коли-небудь кинути курити?

Я ніколи не хотів і не збираюся кидати	Декілька разів, але нічого не виходило	Я можу кинути, але не хочу	Мабуть я вже залежний

9. Хто ти?

Дівчина	Хлопець	Скільки тобі років?

АЛКОГОЛЬ**1. Чи вживають алкоголь твої батьки?**

Ні	Один з них (хто саме?)	Обоє

2. Якщо один або обоє вживають, чи роблять вони це регулярно?

Лише з нагоди	Щонайменше, один раз на тиждень	Кожного дня потрошку	Я не знаю

3. А як щодо тебе, вже пробував?

Хто, я? Ні!	Звичайно пробував	Спробував, але більше не пив	«Пробую» регулярно

4. Хто вперше запропонував тобі випити?

Батьки	Інші родичі (хто саме?)	Друзі	Я сам собі запропонував	Інші (хто саме?)

5. Як часто ти випиваєш?

Лише з нагоди	Щонайменше раз на місяць	Щонайменше раз на тиждень	Частіше, ніж один раз на тиждень	Кожен день?!

6. Чому ти випиваєш?

Люблю смак	Подобаються ефекти	Усі мої друзі випивають	Не можу встояти!	Інші причини (які саме?)

7. Чи ти коли-небудь перепивав?

Ніколи	Було один раз	Більше одного разу	Регулярно	Я не пам'ятаю (Мабуть дуже часто)

8. Коли ти востаннє вживав алкоголь?

252

Дуже давно, вже не пам'ятаю	Приблизно місяць тому	Приблизно тиждень тому	Вчора	Сьогодні ?!

9. Хто ти?

Дівчина	Хлопець	Скільки тобі років?

КОНОПЛІ**1. У тебе є друзі, що курять коноплі?**

Ні, немає	Один чи два	Багато

2. Як ти думаєш, твої однокласники курять коноплі?

Наскільки я знаю, ніхто	Деякі курять	Більшість вже пробували	Я не в курсі

3. Як ти думаєш, чому діти твого віку починають вживати наркотики?

Цікавість	Заради насолоди	Щоб справити враження на інших	В знак протесту	Щоб забути проблеми	Тому, що вони просто дурні

4. А як щодо тебе, курив коли-небудь «косяка»?

Ніколи	Спробував один раз	Пробував декілька разів	Так, але я вам не скажу!

5. Якщо ти пробував, чи ти продовжував?

Припинив після одного/двох разів	Так, час від часу курю	Я курю все частіше і частіше

6. Коли ти востаннє курив?

Ніколи	Більше місяця тому	Минулого місяця	Минулого тижня	Вчора

7. Чому ти вперше викури «косяка»?

Цікавість	Мої друзі наполягали	Хотілося зробити щось небезпечно і заборонене	Хотілося бути таким, як інші	Хотілося бути не таким, як інші

8. Ти коли-небудь думав припинити?

Ні, навіщо	Я пробував	Я не можу	Я не хочу

9. Хто ти?

Дівчина	Хлопець	Скільки тобі років?

Як побудувати розмову з вихованцем про шкоду куріння

- з'ясувати, що йому відомо про вплив куріння на організм;
- розпитати про плани на майбутнє стосовно куріння: буде або не буде курити;
- якщо буде, то: збирається курити все життя, з часом «кинути», «кинути» на період вагітності тощо;
- розвінчати «міфи» про куріння (заспокоює нерви, знижує вагу, створює модний імідж тощо);
- розповісти про «тиск» з боку однолітків, ЗМІ і розкрити його справжню причину;
- пояснити необхідність протистояти «тиску» зі сторони і не тільки відносно куріння;
- спільно продумати і розіграти декілька варіантів «відмови»;
- розповісти про погляди на куріння в сучасному суспільстві;
- розповісти про можливі соціальні проблеми: влаштування на роботу, виїзд за кордон (антитютюнові закони), спілкування з людьми;
- розповісти про можливі матеріальні проблеми, пов'язані з курінням;
- розповісти про причини, з яких сам почав/ не почав курити;
- розповісти про марні спроби «кинути», поділитися своїм/чужим досвідом;
- продемонструвати негативні прояви у себе/інших: наліт на зубах, вранішній кашель, пропалені речі, запах з рота тощо;
- пояснити своє негативне ставлення до паління.

Якщо дитина почала курити, необхідно:

- розпитати дитину про причини, що спонукали її до куріння;
- висловити свою стурбованість, заборонити куріння;
- встановити контроль над витратою грошей.

Порада для Вас:

якщо Ви курите, але Вас переконали наші аргументи, спробуйте кинути курити.

Додаток О

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ

ТВОЄ МАЙБУТНЄ

Зміст тренінгового заняття

Гра-розминка «Рояль» (10 хв.)

Мета: налаштувати учасників на роботу за темою, активізувати їх, створити гарний настрій.

Хід вправи: учасники сидять у колі, кладуть свої руки на коліна своїх сусідів праворуч і ліворуч: праву руку – на ліве коліно сусіда праворуч, а ліву руку – на праве коліно сусіда ліворуч. Тепер завдання для всіх учасників, починаючи з педагога, плеснути по черзі руками по колінах так, щоб оплески були рука за рукою, не обминаючи рук і не запізнюючись. Тепер можна зіграти так само «ноти», а потім і пісеньку, та ще й заспівати її. Можна продовжувати оплески, нарощуючи темп.

Вправа «Куля наших інтересів та здібностей» (20 хв.)

Мета: з'ясувати життєві цінності, інтереси, здібності вихованців.

Хід вправи: на повітряній кулі, яка намальована на фліп-чарті записуються пропозиції учасників щодо усіх наших інтересів в житті, всього того, чим варто займатися, витратити час і т. ін. Але на всі ці інтереси, як і на справжню кулю, мають вплив певні сили тяжіння, все те, що дає нашій кулі можливість не вилетіти надто високо і не розірватись там. Це наші здібності та особливі якості, певні вміння та характерні риси, які дозволяють реалізовувати наші інтереси.

Тепер у тому ж самому режимі мозкового штурму записуються на гондолі повітряної кулі всі пропозиції учасників щодо здібностей, вмінь та якостей, які необхідні для реалізації записаних вже інтересів.

До уваги педагога: необхідно зробити висновок про взаємозалежність інтересів та здібностей: з одного боку для реалізації наших інтересів нам необхідні певні здібності, з іншого – наші здібності та вміння мають можливість розвиватись лише тоді, коли ми чимось відповідним займаємося,

реалізуємо певні інтереси.

Вправа «За життя без наркотиків» (15 хв.)

Хід вправи: учасники діляться на три групи. Кожна з них одержує папір формату А-1, фломастери, маркери.

Завдання для першої групи – намалювати газету.

Завдання для другої групи – намалювати фільм.

Завдання для третьої групи – намалювати плакат.

Після виконання завдань у групах (10 хв.), відбувається презентація проектів. Педагог разом з учасниками аналізує роботи і робить загальні висновки.

Вправа «Коло здоров'я» (закінчення) (20 хв.)

Мета: з'ясувати в учасників чого вони навчилися на тренінгу.

Хід вправи: педагог разом з учасниками, аналізуючи, що вони можуть змінити самі, на що мають певний вплив, від чого можуть рішуче відмовитися, знімають або залишають на місці «хмаринки» з «Коло здоров'я», яке було створене на першому занятті.

До уваги педагога: закінчуючи вправу, варто висловити почуття задоволення від того, що сонце – здоров'я вже відчуває себе вільніше, а ми з приводу того – тепліше і спокійніше.

Вправа «Погляд у майбутнє» (30 хв.)

Мета: актуалізувати позитивну мрію-намір учасників тренінгу, підвести підсумки, сприяти усвідомленню учасниками набутих знань та навичок.

Хід вправи: на маленьких, злегка надутих повітряних кульках учасники будь-яким чином записують, малюють, символізують свою мрію. Педагог промовляє, що збільшити силу здійснення своєї мрії можна тим, що об'єднати її з мріями інших людей, своїх друзів, і тому педагог пропонує об'єднати всі наші кульки мрій в один великий оберемок. Всі кульки-мрії перев'язуються яскравою стрічкою і передаються учасниками по колу один одному. При цьому учасники промовляють те, що вони хотіли б сказати

наприкінці тренінгу, висловлюють, те, що не встигли, якісь побажання,²⁵⁶ роздуми, висновки для себе тощо.

Вправа «Очікування» (10 хв.)

Мета: усвідомлення учасниками міри реалізованості очікувань щодо тренінгу, одна з форм оцінки тренінгу.

Хід вправи: учасники в залежності від того на скільки справдились їх сподівання та очікування щодо тренінгу, переклеюють свої стікери-кораблі ближче до берега «Реалізованих сподівань». Педагог промовляє, що всі ми в житті пливемо по морю пізнання і, хтозна, які береги нас очікують. А той берег, якого ми досягли сьогодні, стане на завтра тим берегом, з якого ми вирушимо в нову подорож до нових знань та досвіду.

Додаток Р

ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТА

вивчення особистості вихованця

1. Загальні відомості

П. І. Б. _____

Дата народження _____

Місце народження _____

Адреса місця проживання _____

2. Відомості про сім'ю

П. І. Б., рік народження, освіта, посада і місце роботи матері _____

П. І. Б., рік народження, освіта, посада і місце роботи батька _____

Домашня адреса батьків _____

Житлово-побутові умови сім'ї _____

Особливості сімейного виховання, взаємовідносини в сім'ї,
психологічні настанови батьків по відношенню до дітей і навпаки

3. Інформація про розвиток особистості

Проблеми навчання і виховання _____

4. Стан здоров'я вихованця

Оцінка гармонійності фізичного розвитку у відповідності з віковими
нормами _____

Перенесені захворювання, операції і т. і. _____

Хронічні захворювання _____

Чи стоїть на диспансерному обліку і з яким захворюванням _____

5. Індивідуально-психологічні особливості особистості

Риси характеру	Ступінь прояву за місяцями		
	1-3-й	4-7-й	8-12-й
Соціальна активність			
Працелюбність			
Колективізм			
Дисциплінованість			
Відповідальність			
Чесність			
Самостійність			
Гуманність			
Скромність			
Вихованість			

Переважаючий тип темпераменту (підкреслити):

Холерик (неврівноважений, з великою бистротою і надмірною силою реакцій).

Сангвінік (врівноважений, з великою бистротою реакцій і помірною силою їх протікання).

Флегматик (з повільною бистротою реакцій і великою силою їх протікання).

Меланхолік (неврівноважений, з повільною бистротою реакцій і слабкою силою їх протікання).

Здібності	Ступінь прояву за місяцями		
	1-3-й	4-7й	8-12 й
До фізичної праці			
До розумової праці			
До технічної діяльності			
До художньої діяльності (музичної, образотворчої, артистичної тощо)			
До спорту			

Висновки щодо тактики виховання _____

6. Ознаки педагогічної занедбаності _____

Показники педагогічної занедбаності	Місяці перебування		
	1-3-й	4-7-й	8-12-й
1. Ухилення від навчання внаслідок:			
неуспішності з більшої частини предметів			
відставання в інтелектуальному розвитку			
орієнтація на інші види діяльності			
відсутність пізнавальних інтересів			
2. Суспільно-трудова активність:			
відмова від громадських доручень			
зневажливе ставлення до справ групи			
демонстративна відмова від участі в трудових справах			
зневажання суспільної власності, її псування			
3. Негативні потреби і інтереси:			
вживання психоактивних речовин			
Потяг до азартних ігор			

Ставлення до виховних заходів	Місяці перебування		
	1-3-й	4-7-й	8-12-й
Байдуже			
Скептичне			
Негативне			
Запекле			

Чи стояв на обліку в інспекції у справах дітей

Педагогічна реабілітація. Висновки щодо причин відхилень у поведінці і можливі шляхи їх усунення: _____

7. Становище вихованця в колективі

Статус учня	Місяці перебування		
	1-3 й	4-7 й	8-12 й
Ізольований			
Витісняємий			
Неформальний лідер			
Дезорганізатор			
«Хлопчик для биття»			

Висновок: _____

Додаткові відомості про вихованця _____

Висновки про особистість вихованця: _____

**СПОРТИВНЕ ПАТРІОТИЧНО-ВИХОВНЕ СВЯТО
«НА СВІТІ Є ОДНА УКРАЇНА!»
(ІЗ ЕЛЕМЕНТАМИ ХОРТИНГУ)**

Мета.

Формувати у дітей вміння та навички гарно себе поводити, співати, декламувати вірші перед публікою.

Виховувати у дітей: любов до Батьківщини, повагу до її захисників, до державної символіки та українського фольклору; почуття відповідальності за виконання відповідної ролі на святі.

Розвивати бажання більше знати про історичне минуле свого народу, родини та використовувати знання на практиці (співати українські пісні, розповідати вірші, прислів'я тощо).

Обладнання: мультимедійний проектор, магнітофон, рушник і корзинка, подарунки для батьків. Святково прибрана зала. Сцена прикрашена українською національною символікою, українськими рушниками.

Склад учасників. Ведуча – дівчинка в українському вбранні, віночку; ведучий – хлопчик у козацьких шароварах, вишиванці, у чоботях, з шаблею; 20–25 дітей старшого дошкільного віку в українському національному одязі.

Місце проведення: актовна зала.

ХІД СВЯТА

(Присутні дивляться слайди, на яких краєвиди природи, куточки рідного краю, які відображають красу української землі. Звучить легка музика, що супроводжує презентацію).

Ведуча: Спить озеро, спить ліс і очерет.

Верба рипить: засни, засни...

І снилися мені неначе білі сни:

На сріблі грали самоцвіти,

Стелилися незнані трави, квіти...

Тихі, ніжні зорі спадали з неба –

І білі та прозорі, клалися в намети...

Попід наметами виблискує земля...

Ясне намисто із кристалю грає і ряснить усюди.

По білих снах рожеві гадки

Легенькі гаптували мережки,

І мрії ткали золото – блакитні,

Спокійні, тихі, не такі, як літні...

Ведучий: Благословен той день і час,

Коли прослалась килимами

Земля, яку сходовив Тарас малими босими ногами.

Ведуча: Шановна громадо! Дорогі гості та друзі! Ми раді зустрітися з Вами на нашому святі!

Ведучий: Мамина пісня, батьківське слово, дідусева казка, бабусина

вишиванка, рідна хата, добре слово друзів, кришталева та чиста²⁶²
вода з криниці, з якої п'ють всі бажаючі, голубе небо та безкраї
поля пшениці – все це родовідна українська пам'ять, наші символи,
історія, яку не можна забувати, переписувати. Її потрібно пам'ятати.

Ведуча: Сьогодні ми згадаємо історичні події нашого великого та
нескореного народу. У них могутній корінь роду українського. І де б
ми не були, скрізь чуємо поклик рідної України.

Ведучий: Он гай зелений похилився,
А он з-за гаю виглядає
Ставок, неначе полотно,
І верби геть понад ставком
Тихесенько собі купають
Зелені віти... Правда, рай?...

*(Діти танцюють та виконують українську народну пісню «Тихо над
річкою»).*

Ведуча: Встала весна, землю сонну розбудила,
Уквітчала її рястом, барвінком укрила,
А на полі жайворонок, соловейко в гаї,
Землю, убрану весною, вранці зустрічають...

Ведучий: Любіть Україну у сні й наяву,
Вишневу свою Україну,
Красу її вічно живу і нову,
І мову її солов'їну.

Ведуча: Мово рідна, слово рідне: хто вас забуває,
Той у грудях не серденько, тільки камінь має.

*(Діти співають пісню «Пісня про мову». Музика О. Шестерненової,
слова О. Герасимової).*

Ведучий: Ой, рушник! Вишиваний український рушник, оздоблений
квітками, зірками й птахами... Скільки він промовляє кожному з нас,
радує серце.

Ведуча: Тарас Григорович Шевченко писав: «А колись давно колись – то
рушники вже ткались, І хустинка мережилась...»

Ведучий: Від сивої давнини і до наших днів, у радості і в горі рушник –
невід'ємна частина нашого побуту. Його можна порівняти з піснею.
Без рушника, як без пісні, неможливе народження, одруження,
зустріч гостей... Ним накривають хліб на столі, витирають руки, з
ним доять корову, пораються біля печі...

Ведуча: У різних регіонах України його називають по-різному: утиральник,
втирач, стирач... Після закінчення жнив хліборобів зустрічають
хлібом та сіллю на рушнику та одягають обжинковий вінок. У нас
свято зберігаються традиції та звичаї: виносити з церкви або з хати
ікону лише в рушнику, в далеку дорогу обов'язково брати з собою
рушник. За часів козацтва рушником козаки, ідучи в похід,
обв'язували тіло – це був оберіг від лиха.

Ведучий: Сьогодні в Україні на основі козацьких традицій, доблесті,²⁶³ військового духу та бойового мистецтва створено національний вид спорту України – хортинг. Слово «хортинг» походить від назви славетного острова Хортиця, де була розташована Запорізька Січ, яка відіграла незабутню роль в історії українського народу.

(Діти декламують вірш «Український хортинг» та співають пісню «Пісня про рушник». Музика П. Майбороди, слова А. Малишка).

Ведуча: А цю сорочку-вишиванку мені дала моя матуся.

Її прабабця вишивала, і то не тільки вишивала,
А й з конопель ниток напярала, і з тих ниток полотна наткала.
Білило сонце полотно і стало ось яким воно:

Червона ниточка – торочка...

Чи гарна вам моя сорочка?!

(Дівчинка, одягнена в гарну сорочку-вишиванку, демонструє її, проходячи перед глядачами).

Ведучий: На поділлі, Чернігівщині, Київщині основними кольорами вишивки були чорні та червоні. Червоний колір означав радість, кохання, щастя, а чорний – журбу, смуток, розлуку. Тісно переплітаються ці кольори у вишиванці, як і в людському житті.

(Діти співають пісню «Два кольори». Слова Д. Павличко).

Ведуча: Красива мати як сама весна,
А серце ніжне, щедре, наче літо.
Тому, що знає, лиш вона одна,
Уміє всіх нас ласкаво зігріти.

Ведучий: Я добре знаю, лиш вона одна,
Чекати нас терпляче так уміє.
Аж поки зла непрошена зима
Їй скроні білим снігом не завіє.

(Діти співають українську народну пісню «Мамина коса»).

Ведуча: І цвіт душі, і серця цвіт,
Навіки зливсь, як сонце в росах.
Вона ходила в полі боса,
Коли займалося на світ.
Вона долала темний грім,
Що на світанку ворог кинув.
І виряджала в битву сина
Із серцем з'ятреним своїм.
Вона в натруджених руках
Несла любов у чаші горя...
Многострадальна, яснозора.
Благословенна будь в віках!

(Ведуча читає вірш «Ода матері». Слова Ю. Турянської; діти співають пісню «Пісня про матір». Музика І. Поклад, слова Б. Олійника).

Ведучий: Не дивно, що український народ називають народом-співцем.
Забувши про турботи, відкинувши смуток та журбу, вміємо ми і гарно веселитися.

Ведуча: Ой, грай, вигравай веселі співаночки.

Ведучий: Наш народ – невгамовний трудар. Працею своєю землю прикрашає, урожай багатий збирає. Здавна повелося в Україні, що, зібравши багатий урожай, їхали люди на ярмарок, везли, що самі виростили, своїми руками зробили. І чого тільки не було на цьому ярмарку?! Та й сам він, ярмарок, неначе скарбниця вселюдської праці. Ця гарна традиція наших предків нині відроджується та добре приживається. Звідусіль ідуть люди ярмаркувати. А там, де народ, там і жарти, дотепи, сміх...

Ведуча: Вкраїно – ти пісня світання, коли ще у росах лани.

Твоє ароматне дихання злилося з диханням весни.

Ведучий: Люблю я ключі журавлині, копитами вибитий шлях.

Сади на моїй Україні і зорі в її небесах!

(Діти виконують український танок).

Ведуча: Неначе врода України, червоне полум'я калини

В веснянім лузі зацвіло, красою душу обпекло.

Горить калина з краю поля, терпкі ягідки, як і доля

Моєї рідної землі, яку топтали сили злі.

А нині радість безбережна – моя Вкраїна незалежна!

І я беру з її долонь палкий калиновий вогонь.

Несу додому, до хатини бентежне полум'я калини.

І так приваблює воно, як волі й слави знамено!

Ведучий: *(У ведучого в руках прикрашена рушником корзинка, на споді якої «Пам'ятка для батьків», оформлена самими дітьми).*

Шановні батьки, ми завжди вас любимо, чекаємо та віримо, що ваша безмежна любов захистить і навчить нас жити достойно, з честю, на благо нашої української землі. Даруємо вам «Пам'ятку для батьків», що ми оформили власноруч.

Ведуча: Наші кохані батьки, цей подарунок не простий. У ньому зібрані корисні поради з віковичних скарбів батьківської мудрості, а також кросворд «Мій рідний край», який ви маєте відгадати тут і тепер.

«ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ»

Родина – це природний осередок найглибших людських почуттів, де дитина засвоює основи моралі серцем і душею, коли розвиваються почуття доброти, чуйності, любові до рідного краю. У родинному середовищі по-особливому сприймаються звичаї та традиції, рідна природа, спогади старших.

Плекаючи у дітей почуття любові до Батьківщини, виховуючи майбутніх громадян держави, дорослі мають передусім прищепити глибоку повагу та турботливе ставлення до своєї малої батьківщини – рідного міста. Важливо, щоб малята усвідомили, що вони не просто споживачі багатств

рідної землі, а її творці, захисники. І якщо ви справді хочете виховати у²⁶⁵ вашої дитини любов до рідного міста, батьківської хати, якщо ви хочете закласти готовність зберігати та примножувати багатства рідного краю, якщо ви хочете, щоб запах квітучих каштанів і бузку в дорослому житті повертав ваших дітей до рідних порогів, не забувайте:

- ідучи вулицями і площами рідного міста, розповідати нам про визначні пам'ятники, що уславлюють їх;
- знайомити нас із назвами вулиць, якими ми ходимо у садочок або живемо на них, подіями, що тут відбувалися;
- відвідувати разом із усією родиною краєзнавчий та етнографічний музеї, обговорювати з нами побачене;
- брати нас із собою коли ідете у гості до родичів, наших дідусів і бабусь, які багато знають про історію рідного міста, села, завжди готові розповісти цікаві легенди, приказки, забавлянки тощо;
- гуляти разом із нами по визначних і архітектурно привабливих місцях нашого міста, обговорювати з нами побачене, а ввечері запропонуйте нам намалювати наші враження від прогулянки;
- завжди звертайте увагу на чистоту і порядок у рідному місті, радьтеся з нами, як зробити наше місто ще охайнішим і привабливішим;
- посадіть разом із нами квітку, дерево біля нашого будинку, за якими ми будемо разом доглядати;
- частіше розповідайте нам про видатних людей, які проживали чи проживають у нашому місті;
- знайомте нас зі звичаями та традиціями рідного краю;
- якщо хочете посіяти в наших душах зернятка любові до рідного краю, рідної мови, частіше співайте, читайте, спілкуйтеся з нами мовою кращих творів українського фольклору та дитячої літератури, а не набридлих і нудних телесеріалів.

Тож зростаймо, граймо і співаймо тільки разом!

Робота з дітьми (завчіть разом)

Що таке Батьківщина? Під віконцем калина,
Тиха казка бабусі, ніжна пісня матусі.
Дужі руки у тата, під тополями хата,
Під вербою криниця, в чистім полі пшениця.
Рід, родина і сім'я, серед них – маленька я.
Мов перлинка-намистинка, я – дівчатко-українка!
Родовід – моя родина, я ж мала його краплина,
Люблю всю родину я, разом ми -одна сім'я!
Я козацького ось роду, рідну землю люблю зроду.
Маму й татка поважаю, їм здоров'я побажаю!

Плакаючи у дітей почуття любові до Батьківщини, виховуючи майбутнього громадянина, дорослі мають пам'ятати, що все починається з

малої батьківщини – рідного міста, району, які ми маємо любити, як свою²⁶⁶ колиску.

Прочитайте і обговоріть з Вашою дитиною цей вірш.

Моя земля чарівна, наче казка,
Тут є усе: ліси, степи, поля...
Моря, озера, сонечко та ласка,
Зелені гори – дорога земля.
Це Україна – наша рідна ненька,
Де над ставами верби в ряд ростуть,
В садочку квітне вишенька біленька,
А журавлі з криниці воду п'ють.
Найкраща в світі, світла, найрідніша,
Уся в барвінку, наче у вінку,
Заквітчана, красива, наймиліша,
І чути всюди пісеньку дзвінку.
У цім краю домівка наша рідна,
Коріння наше і уся рідня.
І землю цю нам берегти потрібно,
Про неї турбуватися щодня.

Кросворд «Мій рідний край»

(Батьки мають допомагати дітям відгадувати завдання кросворду)

1. Символічне зображення герба України... *(тризуб)*.
 2. Людина, яка любить і оберігає свою Батьківщину, рідних... *(патріот)*.
 3. Люди, що виховують дитину в сім'ї... *(батьки)*.
 4. Який найменший птах нашої фауни?... *(корольок)*.
 5. Один із засновників Києва, на честь якого назвали місто... *(Кий)*.
 6. Найголовніша пісня країни... *(гімн)*.
 7. Дерево-символ України... *(верба)*.
 8. Риба прісноводних водойм, хижак... *(щука)*.
 9. Народна художниця України, наша землячка на прізвище... *(Примаченко)*.
 10. Сім'я – це... *(родина)*.
 11. Найрідніша людина на землі... *(мати)*.
- (Якщо кросворд розгаданий правильно, то по вертикалі має вийти слово, яким ми називаємо рідну країну, рідну землю).*

СЦЕНАРІЙ СПОРТИВНОГО СВЯТА «КОЗАЦЬКА СЛАВА»**Мета.**

Формувати у дітей вміння та навички уважно слухати дорослих і чітко все виконувати.

Виховувати: любов до Батьківщини, повагу до традицій та звичаїв українського народу, козаків.

Розвивати: фізичні та вольові якості, бажання виконувати всі завдання найкраще та бути першим тощо.

Обладнання: магнітофон, 3 діжі, 3 прапорці, 12 гарбузів, 3 мішки, 3 м'ячі, пазли з буквами, картопля (30 штук), 3 обручі, 3 кошики. Святково прибрана актовa (спортивна) зала. Сцена прикрашена українською національною символікою, українськими рушниками.

Ведуча 1: Запорізька Січ! Мабуть, немає жодної людини в Україні, яка б не знала про славну Запорізьку Січ, про її лицарство – козацтво, про героїчні подвиги та походи козаків. Про все це самим народом, кобзарями, бандуристами, лірниками складались пісні та думи, з уст в уста передавалися легенди. Спробуймо ж сьогодні разом вписати свої прекрасні рядки у вічну книгу козацької слави.

Дівчинка 1: Дуже раді ми вітати всіх запрошених на свято.

І бажаємо, щоб, як осінь, Ви були багаті,

І здорові, як водичка з джерела дзвінкого.

Всім Вам зичимо ми щастя світлого, людського.

Дівчинка 2: Ми з відкритим щирим серцем до гостей ідемо

І для Вас на рушникові хліб і сіль несемо.

Хай же весело і світло всім на святі буде!

Недаремно в Україні роботящі люди!

Дівчинка 3: Гостей ми радо зустрічаємо пахучим пишним короваем,

Вклоняємося до землі та зичимо щастя від душі.

Дівчинка 4: Добрий гостю наш, приймай

Золотистий коровай.

Дівчата виконують танок «Жито»,

наприкінці його вручають гостям коровай.

Ведуча 1: До звуку звук, струна струні одвічна,

Одвічні серцю струни кобзаря.

Ген там козацьке військо маком квітне,

І спалахнула Хортиці зоря.

Ведуча 2: Ці звуки, як наближення грози, тривожні,

Закличний марш: «Егей, козацтво в путь!»

І, як струна, душа правдива кожна,

З глибин історії вони ідуть, ідуть.

(Розпочинається свято.)

Лунає козацька пісня.

До залу заходить Отаман).

Отаман: Здорові будьте, козаки!

Козаки: Здоров будь, батьку-отамане!

(Козаки вітають Отамана пострілами з пістолів).

Отаман: Гарні козарлюги! А чи Вернидуб тут?

Вернидуб: Так батьку-отамане, тут я.

Отаман: Непийбагато? – Тут. Їмненаїмся? – Тут. Біжуненабіжуся?
– Тут. Мазало? – Тут. От і добре.

Козаки, Запорізька Січ наша славна

І тільки в нас така вже традиція здавна:

Почнемо змагання, покажемо силу.

Перше – потрібно встромити у землю стріли.

(Козаки стріляють).

А тепер кладіть на стіл шматочок хліба й сала

На щастя, щоб невдача нас обминала.

(Козаки кладуть хліб і сало).

Благословляю Вас, мої сини,

Козацьку честь ви берегти повинні,

Боже борони вас зрадить рідній Україні.

Отож веселіше. Козаки не бувають зажуреними.

На чолі з курінними отаманами познайомимось ми з вами.

(Називає отаманів кожного куреня).

Рада є також у нас,

Пильно стежить кожний раз,

Визначає кращих з вас.

(Представлення журі).

Отаман: А який у вас сьогодні стан? (Відмінний!)

Чи є охота позмагатись, силу й спритність показати

та відвагу молодецьку як це в козаків ведеться?

Козаки: Так. У нас вирує кров козацька,

Ворог не захопить нас зненацька.

Отаман: Кошові козацьких загонів до переліку приготуватися.

(Діти шикуються у колони).

Козацький перелік почати:

Джури: Курінь «Козачата», курінь «Джуренята».

Отаман: А тепер усі без волання –

Починаємо змагання!

Конкурс 1: «Перекоти діжу».

(Діти по черзі котять діжу до прапора і назад (5 – 7 м)).

Конкурс 2: «Хто швидше гарбузи перенесе?»

(Діти по черзі переносять гарбузи з одного місця на інше на 5–7 м).

Ведуча 1: Козаки всі спритні, здібні.

Чи є ще до них подібні?

Потомились? Справа в тому,

Їм потрібно зняти втому.
Відпочинок – справа звична.
Для всіх пауза музична.

Ведуча 2: Знову перепона на дорозі,
Гори, яких обійти ми не в змозі.
На допомогу ти другу прийди
Та перевал перейти поможи.

Конкурс 3: «Переправа».

(Діти по черзі стрибають у мішках (5–7 м)).

Конкурс 4: «Біг із м'ячем»

(Добігти до стіни (орієнтира), доторкнутися м'ячем до неї, повернутися до команди та передати наступному гравцеві м'яч (5–7 м)).

Ведуча 1: Пропонуємо журі оцінити емблеми команд і плакати на козацьку тематику.

Конкурс 5: Гра «За Дунаєм».

Пускайте нас, пускайте нас –
На Січ козакувати.
Не пустимо, не пустимо –
Бо далеко за Дунай.
Підрости, козаченько, постривай.
А ми ворота поломимо –
На Січ козацьку потрапимо.

Отаман: А зараз згадаємо історію козацтва. Оголошується «Історичний конкурс».

1. Назвіть українських гетьманів із ім'ям Іван.
(Іван Мазепа, Іван Скоропадський, Іван Виговський).
2. Що означає слово козак ?
(вільний).
3. Що було найважливішою ознакою влади в козацькому війську? *(гетьманська булава).*
4. Як називалася рада, що проводилась без старійшин?
(чорна рада).
5. Голова козацького уряду?
(отаман).
6. Улюблена їжа козаків?
(куліш).
7. Яку річку найбільше поважали козаки?
(Дніпро).
8. Назвіть прізвище гетьмана, якого Петро I ув'язнив у Петропавлівській фортеці, де той і помер.
(Павло Полуботок).
9. За що постраждав Павло Полуботок?

10. Назвіть атрибути справжнього козака.

(шабля, шаровари, вуса, оселедець).

Конкурс 6: «Брід»

(По два хлопці переносять дівчат, зробивши з рук «стілець»).

Конкурс 7: «Хто кмітливіший?»

(Діти на підлозі викладають слова «Вільний», «Козачок»).

Ведуча 2: А для сміху і добра є у нас чудова гра.

Показати хочем нині,

Як колись на Україні

Веселились козаки,

Наші прадіди й діди.

Конкурс 8: Гра «Дуб чи качан».

(Діти виходять по двоє з команд (4 пари)).

1. Муха, чи бджола?

2. Бджола.

3. Починаймо від чола.

(Діти дають цигля один одному).

4. Муха, чи бджола?

5. Муха.

6. Починаємо з вуха.

(Діти смикають за вухо).

7. Дуб чи качан?

8. Дуб.

9. Починаємо тут.

(Діти тягнуть один одного за чуба).

10. Дуб чи качан?

11. Качан.

12. Качав, качав та й почав.

(Діти випихають один одного за лінію).

Отаман: Гей, козачко, у танок! Викликай усіх гуртом!

(Танок «Рушничок»).

Ведуча 1: Лунала світом слава про волелюбних козаків–запорозців.

Вони жили у походах, а жінок до себе на Січ не пускали,

то й мусили навчитися обходитись на кухні без молодиць.

Козаки: Ні світ, ні зоря ми вставали,

У воді студеній умивались,

Ще й житнє борошно варили,

Щоб в бою більше було сили.

І славу Вкраїну захищали,

І рідну землю прославляли.

Конкурс 9: Гра «Саджання картоплі».

(Діти з кошиками викладають картоплю (10 штук)

в обручі, потім збирають у кошик).

Конкурс 10: «На краще виконання козацької пісні».

Ведуча 2: Ці змагання – річ почесна
 Й рада вас оцінить чесно.
 Бачать всі присутні в залі,
 Хто набрав найбільше балів.

Отаман: Братаймося, браття! Україна в нас одна.
 Всі ми рідні, як великая сім'я!

Конкурс 11: Гра «Братаймося».

В чистім полі позмагались козаки
 Славні, доблесні, завзяті вояки.
 Ми за волю, й щоб не сталося біди
 Побратаймося сьогодні, мов брати.
 Свіжий вітер в небі хмари розганя,
 Кожен козак осідлав собі коня.
 Нуж бо, хлопці, побратаймося навіки,
 Недарма ж ми носим ймення козаки!
 Гей – гей – гей!
 Козаченьки козаки!
 Побратаймося навіки
 Гей – гей – гей!
 Світ широкий перетнемо –
 І ми волю збережемо!

Отаман: Привітаймо переможців,
 Славних наших Запорозжців.

Козаки: Радо дяку ми даруєм,
 Звичаї свої шануєм,
 Зичим щастя вам без ліку,
 В радості прожити віку.
 Много літа вам складаєм,
 Миру, здоров'я бажаєм!
 Хай в житті вам радість буде,
 Процвітайте, як той цвіт,
 Дай же, Боже, любим людям
 Многих і щасливих літ!
 Щоб родила щедро нива,
 Щоб у хаті все, як слід,
 Щоб довіку був щасливий
 Український славний рід!

Молитва:

Ісусе наш рідний, і ти, Божа Мати,
 Пошліть для України добра й благодаті.
 Молюся до тебе,
 Ісусе єдиний,
 Щоб мир і достаток були на Україні.
 Щоб горя і лиха народи не знали,

Щоб хворим й нужденним усі помагали.
Нехай же прокажуть молитву всі люди,
Нехай же надія
І Бог з нами буде.
Хай біда і горе обминають дім.
Доброго здоров'я зичимо усім.

СВЯТО-ЗМАГАННЯ «КОЗАЦЬКА РОДИНА!»

Мета: залучити дітей та батьків до повсякденних занять фізичною культурою, зміцнення власного здоров'я.

Привернути увагу до спортивних форм сімейного дозвілля.

Ознайомити дітей зі славетною епохою українського козацтва.

Виховувати у дітей звичку діяти згуртовано, дружно, спритно, а також гордість за героїчне минуле нашого народу.

Розвивати почуття патріотизму.

Обладнання: м'ячі, скакалки, обручі, кеглі, гасла: «У здоровому тілі – здоровий дух!», «Здоров'я дітей – здоров'я нації», символ змагань – сильний козак.

Учасники. Ведуча – вихователь та мами-козачки в українському одязі, в хустинках; діти та батьки-отамани в національних українських костюмах, у козацьких шапках; дівчатка у віночках.

Місце проведення: актовна зала.

Хід свята-змагання

Ведуча. Добрий день, дорогі батьки, гості! Ми раді вітати вас. Більш як дві тисячі років існує приказка «У здоровому тілі – здоровий дух!». Люди давно зрозуміли наскільки важливо піклуватися про своє здоров'я, бути міцними та сильними. Сьогоднішнє свято присвячене сильному духом козацькому народові.

Тож зустрічаймо учасників свята-змагання – патріотів України.

(До зали заходять учасники та шикуються у дві команди по вісім сімей: перша команда – «Дужі», друга команда – «Спритні». Звучить мелодія пісні. Музика: Олександра Злотника, слова: Олександра Вратарьова. Виконують діти).

Ми живемо під небом ясним, а навкруги шляхи, поля.

І села і міста прекрасні – це рідний край, моя земля.

Високі крила журавлині, співучі вірші кобзаря.

Ми живемо на Україні – це рідний край, моя земля.

Приспів:

Розкажи про Україну, де Дніпро у хвилях синіх, лаври куполи.

Де Хрещатик і Софія, де чудове місто Київ – кращі на землі.

Розкажи про Україну, де калина, горобина
квітне на гілках, квітне у віках.

Запрошу на Україну – тільки тут моя єдина,
тільки тут моя єдина рідна сторона.

Запрошу на Україну – тільки тут моя єдина,
тільки тут моя єдина рідна сторона.

В небі райдуга барвиста, краплини сонця золоті.

А діти всі – маленькі іскри в долонях рідної землі.

Ми щирих друзів у гостину завжди чекаєм в добрий час,

Нові часи на Україні, на Україні все гаразд.

Ведуча: Добрий день вам, добрі люди!

Хай між вами радість буде,
Щастя хай живе в родині
Та для всіх на Україні!
Ми будем осінь щедрюю стрічати
Та рідний край наш прославляти.
Всі ми знаєм й пам'ятаєм,
Що на хортиці жили
Славні наші козаки.
Пісні гарнії співали,
Українську землю прославляли.

Всі учасники свята-змагання (разом):

Дітлахам потрібно знати,
Як здоровим швидше стати.
Ми привчитись до порядку –
Кожен день робить зарядку.

(Діти з батьками та інструктором із фізичної культури під музику виконують загальнорозвивальні вправи).

Ведуча: Увага! Увага! Слухайте нас!

До вас палка промова!
В цей радісний й веселий час
До конкурсу готові?

Всі учасники свята-змагання (разом): Готові!

Ведуча: Але перш ніж розпочати змагання, прошу журі зайняти місця ближче до сцени, а командам доречно привітати одна одну.

Команда «Дужі»:

Ми – команда «Дужі!»
Хто із спортом дружить,
Буде завжди дужий.
І не хворий, і не кволий,
А завжди, завжди готовий.
Він не плаче, а сміється,
До всього як стій береться!
Команді «Спритні» фізкульт-привіт!

Команда «Спритні»:

Ми – команда «Спритні!»
Найспритніші та розумні!
Полюбляєм бігати й стрибати,
І зарядку, і з м'ячами грати.
Раді брати участь у спортивному змаганні!
У всіх видах спорту майже бездоганні!
Команді «Дужі» – фізкульт-привіт!

Ведуча: Б'ють – не плаче, вгору скаче,
І ніхто йому, одначе,

Не сказав хоч раз: «Пробач»,
 Бо на те і є він ... (м'яч).

Конкурс 1: «Естафета з м'ячем»(передача м'яча над головою).
(Журі оголошує підсумки привітання і першого конкурсу).

Конкурс 2: «Найсильніші козаки» (перетягування канату).

Ведуча: Всі ви, діти, молодці!

Ви найкращі козаки.

Тож до іспиту на зрілість,

Силу, стійкість і кмітливість.

Я загадку,

Ви – відгадку.

Тож скажіть, хто роздивився,

Де наш хортинг народився?

Ні в садочку, ні в родині,

Він родився – (В УКРАЇНІ!)

Що ми вдягнем на змагання,

А іще на тренування?

Це спортивная обновка,

Називається – (ХОРТОВКА!)

Всі прийоми ми вивчаєм!

Всі прийоми старі знаєм!

А коли ми вивчимо нові,

Станем сильні та – (ЗДОРОВІ!)

Всі ми з хортингом знайомі!

Хто не знає ці прийоми?

Все вивчають малюки,

І удари і – (КИДКИ!)

Ніжки в боки розтягнулись,

До підлоги пригорнулись,

Всім від хлопців до дівчат

Треба сісти на – (ШПАГАТ!)

Хортинг вчить і доньку, й сина,

Щоб любили Батьківщину!

А іще він вчить завзято,

Щоб любили батька й – (МАТИР!)

Всі ми хортингом займались!

Всі багато тренувались!

Як спортсмени будем жити,

І навчатись, і (ДРУЖИТИ!)

Обруч треба всім узяти,

Щоб нову гру розпочати.

Конкурс 3: «Естафета з м'ячем і обручем» (кидки м'яча в обруч).

Конкурс 4: «Найшвидкісний козак» (стрибки у мішках).

Конкурс 5: «Естафета зі скакалкою» – хто більше прострибає за 30 сек.

(Журі оголошує підсумки конкурсів і переможців).

Всі учасники свята-змагання (разом):

Здорові діти – нація здорова,
Багата Україна і чудова.
Зі здоров'ям ростемо,
До майбутнього йдемо!

Ведуча: Козаки ви дуже вправні,
Хортингу навчатись вправі,
І тому пораджу вам,
І бабусям, і батькам
Хортингу ідіть навчатись,
Не скавчать, а захищатись,
Тренувати дух і тіло,
Поєдинки вести вміло,
І виконувать без втоми,
Всі удари і прийоми,
А від себе вимагати,
Щоб завжди перемагати,
До кінця завжди змагатись,
І ніколи не здаватись,
Всі традиції вивчати,
Слово сказане тримати,
І, якщо потрібно, вміти,
Батька й матір захистити,
Бути сильним, і як сину,
Боронити Батьківщину,
Стати гідним честі й слави,
Української Держави!

(Звучить Гімн України і діти разом із батьками співають його. Всі учасники свята-змагання під магнітофонний запис «Марш Української національної федерації хортингу» виходять із актової зали).

СПОРТИВНЕ СВЯТО «ГАРНЕ ЗДОРОВ'Я – ЦЕ РАДІСНЕ ЖИТТЯ»

Мета:

- *формувати* свідоме прагнення бути дужими та здоровими;
- *створити* в дітей позитивний настрій, закріпити рухові вміння й навички;
- *сприяти* збереженню здоров'я та залучати дітей до занять фізичною культурою і спортом;
- *розвивати*: увагу, спритність, швидкість;
- *виховувати*: дружність, взаємоповагу, вихованість.

Обладнання: тенісні ракетки (3 шт.), м'ячики тенісні (3 шт.), орієнтири (3 шт.), мішки не зашиті (3 шт.), мішки (3 шт.), кошики (3 шт.), м'ячі (3 шт. великих і 3 шт. середніх), віночок (1 шт.), корзинки (3 шт.), ручки (3 шт.), листки формою хмаринок (по кількості дітей).

Хід свята

(Парад команд: «Світлячки», «Дружна», «Веселка». Шукання команд, здача рапорту. На середину майданчика виходять троє дітей).

Хлопчик:

От який сьогодні день –
Гарний день чудовий!
Я з татусем рано встав
З – під теплої ковдри...

Дівчинка:

Ну а потім – і до столу!
Смачненько поїли?
І хутенько до телека
На дивані сіли.

Хлопчик:

От і ні! Хіба ж то діло?
Взяли гирки ми уміло,
Розім'яли м'язи добре,
Навіть були трішки мокрі.

Ведуча:

А ви, діти, як ранок починаєте? От і добре.
Щоб зрости нам сильними,
Спритними, сміливими,
День у день за розпорядком
Ми виконуєм зарядку.
Загони перешиковуються у три колони.

1 завдання: «Розминка».

(За командою та показом діти виконують гімнастику. Комплекси оцінюються за чіткість виконання, правильність рухів, колективне виконання (за 1 місце – 3 бали, за 2 місце – 2 бали, за 3 місце – 1 бал).

Ведуча:

Ну що, діти, зрозуміли, як потрібно день починати.
 То ж, малята, ви щоранку
 Маєте робить зарядку.
 Для здоров'я вона плюс,
 Намотай собі на вус.
 Яскраве сонечко червнєве
 Проміння щедро шле від рання.
 Нам всім приготуватись час,
 Спортивні почнемо змагання.

1 естафета: «Хто шпритніший».

(Біг із тенісною ракеткою, на якій знаходиться м'яч до орієнтира та назад до команди).

2 естафета: «Пролізь та не зачепись».

(Пролізти через мішок, оббігти орієнтир і повернутися назад до команди).

3 естафета: «Поміняй м'яч місцями».

(Дитина біжить із м'ячем у руках, залишає його в кошику, бере інший та повертається назад).

Ведуча:

В мене ігор є багато,
 Нумо, діти, нумо грати.

Загальна гра «Моя сім'я».**2 завдання: «Віночок».****Ведуча:**

А зараз вам загадочки
 Про друзів вірних ваших.
 Вони завжди покращують
 Здоров'я моє й ваше!

Загадки для команди «Світлячки».

1. Все життя один одного обганяють,
 А випередити не можуть (ноги).
2. В зимовий студений час
 Люблять всі малята нас.
 З гірки ми рушаєм в путь,
 А на гірку нас везуть (санчата).

Загадки для команди «Дружна».

1. По снігу не йдуть як слід,
 До вподоби тільки лід (ковзани).
2. Дерев'яна гора,
 Що не крок, то діра (драбина).

Загадки для команди «Веселка».

1. Двоє ніг у швидкого коня,
 Має він одне око і роги,
 Я катаюсь на ньому щодня,

Хоч і добре натомлюю ноги (*велосипед*).

2. Цю гру люблять всі на світі,

І дорослі і їх діти.

М'яч. Удар. І крики: «ГОЛ!»

Пречудова гра... (*футбол*).

Ведуча:

Всі загадки розгадали

І у різні ігри грали?

Гра «Перестрибни через рівчак».

4 естафета: «Математик».

(Добігти до столу з «хмаринками» (листки формою хмаринок), розв'язати на хмаринці приклад, покласти його в корзину і повернутись назад, передавши естафету другому учаснику).

5 естафета: «Хто спритніший».

(Стрибки в мішках).

Ведуча:

То кажи тепер, Ганнусю,

Все ти добре зрозуміла?

Дівчинка:

Зрозуміла, що здоров'я,

Треба змалку берегти,

Вітаміни споживати,

Всім зарядку поважати

В різну пору і завжди.

Ведуча:

Всі малята спритні, дужі

І до спорту не байдужі.

То ж дружить зі спортом й далі

І отримуйте медалі.

(Підсумок підводить журі та нагороджують переможців).

ІГРИ ПАТРІОТІВ

(Приймають участь дві команди, які виконують поставлені завдання. Кожне виконане завдання – 5 балів. Виграє команда, яка набрала більшу кількість балів. Звучать сурми, оголошуючи початок змагань. Учасники шикуються в дві шеренги, один напроти одного. Звучать привітальні слова та девізи кожної команди. Після чого судді оголошують початок змагань).

Завдання № 1: «В обидві сторони».

Команди шикуються в одну шеренгу, розташовуючись через одного гравця. Одна команда повернута в одну сторону, інша – в другу. Діти стоять, тримаючись під руки. На відстані від команд розташована лінія. За сигналом ведучого діти починають рухатись. Кожна команда рухається до своєї лінії. Переможе та команда, яка перетягне хоч одного гравця з іншої команди на свою сторону. Після чого фіксується момент закінчення гри.

Завдання № 2: «Захист майна».

У землю вкопують кілок. На нього надівається петля двометрової мотузки. Біля кілка розкидані кубики. Один із гравців команди буде водити. Вхопивши вільний кінець мотузки та натягнувши її, він швидко бігає по колу, тримаючи в руках «мітлу», якою він буде «п'ятнати» гравців. Ведучий повинен бігати так, щоб мотузка завжди була натягнутою. Гравці іншої команди за 5 хвилин повинні розібрати всі кубики, які знаходяться біля кілка. Якщо ведучий доторкнеться до гравця, то гравець мусить покласти кубик назад. Після закінчення часу, команди міняються місцями. Виграє та команда, яка назбирала більше кубиків за відведений час.

Завдання № 3: «На розшуки командира».

Кожна команда зав'язує очі командирю іншої команди. Потім командира ховають гравці іншої команди в будь-якому місці. По дорозі до «Хованки» команда путає сліди, щоб командирю було важко дізнатись куди його ведуть. У схованці з нього знімають пов'язку та дають йому папірець із олівцем. Командир описує шлях по якому його вели. Потім записка передається команді, по якій вони шукають свого командира. Виграє та команда, яка швидше знайде свого командира, не відступаючи від карти, яку він намалював.

Завдання № 4: «Пройди, утримавши рівновагу».

Команди шикуються в дві колони. За сигналом розпочинається естафета, в якій учасники повинні оббігти орієнтир із мішечком піску на голові. Якщо учасник втратив мішечок, він повинен знову покласти його на голову й потім продовжити естафету. Виграє та команда, яка першою закінчила естафету, не порушивши правила.

Завдання № 5: «Злови обруч».

Одна команда шикуються в колону по трое, тримаючи в руках обручі. Інша – стає вздовж доріжки, по якій котитимуть обручі, з палицями в руках.

За сигналом учасники по черзі котять обручі, а гравці іншої команди

намагаються спіймати їх, надівши на палицю. Гра продовжується поки всі²⁸¹ учасники однієї команди не прокотять обручі. Потім команди міняються місцями. Виграє та команда, учасникам якої вдалося найбільше зловити обручів палицею. За кожен спійманий обруч, команда отримує два бали.

Завдання № 6: «Присядь і не спіткнись».

Учасники кожної команди стають один до одного спиною, взявшись під руки. За сигналом обидві команди починають присідати. Пара, яка розпалася покидає місце змагання. Учасники не повинні пускати руки. Виграє команда, пара якої залишиться на майданчику. В разі якщо з кожної команди залишиться по одній парі, присуджується по 5 балів кожній команді. Коли на майданчику залишились дві пари з однієї команди, то присуджується по 5 балів за кожну пару.

Завдання № 7: «Перенеси та не впусти».

Учасники шикуються в колони. За сигналом вони розпочинають естафету, тримаючи в руках ракетку, на якій лежить повітряна кулька. Учасники не повинні впустити кульку на землю. Якщо кулька впаде на землю, з команди знімається по одному балу за кожну невдачу. Виграє команда, яка першою закінчила естафету.

Завдання № 8: «Повернись і стань на місці».

На асфальті малюють сліди. По черзі кожен учасник підходить до них і стає на сліди. За сигналом він, підстрибнувши, перекручується навколо своєї осі і приземляється на свої сліди. За точність приземлення кожен учасник отримує по 2 бали.

(По закінченню змагання судді підраховують бали. Виграє команда, яка набрала більшу кількість балів. Команди нагороджуються призами та грамотами).

Структура комплексної програми:**«Мій вибір – відповідальне ставлення до здоров'я».**

Актуальність цієї комплексної програми полягає у тому, що центри соціально-психологічної реабілітації є первинною ланкою у здійсненні ряду заходів з питань збереження здоров'я молодого покоління. Саме тому основною його метою є створення здорового мікроклімату для виховання здорової особистості.

Діти, які потрапляють у центри соціально-психологічної реабілітації, є досить ослаблені та хворобливі, нервозні, оскільки зазнавали багато нервових перевантажень. Саме тому формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації є обов'язковим завданням працівників даного закладу і необхідною умовою їх розвитку та формування як повноцінних особистостей. Лише у результаті системної психолого-педагогічної, реабілітаційно-профілактичної і медичної допомоги вихованці таких центрів зможуть оволодіти навичками відповідального ставлення до здоров'я, соціальної компетентності, що сприятиме їхній подальшій соціалізації у суспільстві і налаштуватиме на дотриманні здорового способу життя і надалі.

Основні завдання комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації:

1. Побудувати діагностично-реабілітаційний процес, який дасть можливість виявити реальний стан здоров'я дітей, які потрапили до центрів соціально-психологічної реабілітації, сприятиме його покращенню та укріплюватиме їх сили та можливості.

2. Скоординувати зусилля фахівців діагностично-реабілітаційного процесу на формування у дітей, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації, відповідального ставлення до здоров'я, його

збереження та розвитку.

3. Формувати і розвивати культуру здоров'я у вихованців з використанням інноваційних виховних технологій та організувати їх життєдіяльність на позиціях здорового способу життя.

4. Організовувати і створювати відповідальну експертну групу з питань впровадження здоров'язбережувальних технологій з числа педагогічного персоналу, який пройшов відповідну методичну підготовку за програмою «Мій вибір- відповідальне ставлення до здоров'я».

5. Здійснювати науково-методичний та інформаційний супровід діяльності фахівців щодо реалізації даної комплексної програми, спрямованої на формування у дітей притулку відповідального ставлення до здоров'я.

6. Розширювати партнерську взаємодію фахівців центрів соціально-психологічної реабілітації з іншими соціальними службами і закладами міста, що займаються питаннями збереження та зміцнення здоров'я.

7. Розвивати відповідальне ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації шляхом використання інноваційних виховних технологій: арт-терапії, естетотерапії, кінотерапії, бібліотерапії тощо.

8. Запобігати повторенню психологічних проблем: соціальна ізоляція, дезадаптація тощо. Реалізації комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» потребує проведення методичної підготовки працівників притулку. Однак, усі вони мають усвідомлювати значення створення здорового простору у такому закладі для належного розвитку особистості та чітко виконувати свої обов'язки. Позитивним моментом тут є можливість використання різних інноваційних виховних заходів для ефективності результату.

Напрями роботи:

Превентивна освіта

Психокорекційна робота

Психологічний супровід

Методи роботи:

групові зустрічі;

індивідуальні консультації;

групи медіації;

використання засобів мультимедіа;

консультаційні пункти;

просвітницькі акції;

Інноваційні соціально-психологічні технології:

арт-терапія;

аромотерапія;

хромотерапія;

гештальттерапія;

ігрова терапія;

казкотерапія;

пісочна терапія.

Основні заходи щодо реалізації комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації на адміністративно-управлінському рівні передбачають:

1. Запровадження діагностики, регулювання і корекції рівнів сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців.
2. Забезпечення охорони притулку, попередження розповсюдження психоактивних препаратів серед утриманців притулку.
3. Укладення угоди про спільну діяльність із іншими закладами оздоровчого спрямування.
4. Забезпечення оптимального санітарно-гігієнічного режиму діяльності притулку для дітей, контроль дотримання відповідних вимог.
5. Здійснення раціонального харчування вихованців притулку. Забезпечення контролю якості продукції.
6. Забезпечення складання розкладу реабілітаційно-корекційних та

навчальних занять, ураховуючи можливості утриманців притулку та вимоги²⁸⁵ СЕС, уникаючи перевантаження дітей.

7. Створення відповідальної групи із впровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

8. Проведення семінарів, тренінгів, лекцій для соціальних педагогів, практичних психологів та інших працівників притулку із питань особистісно зорієнтованої діяльності, формування здоров'язбережувального середовища.

9. Організація і контроль за дотриманням вимог техніки безпеки, основ безпеки життєдіяльності та санітарно-гігієнічних вимог.

10. Розробка планів профілактичних заходів.

11. Оцінювання результатів упровадження комплексної програми для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Діяльність мультидисциплінарної команди передбачає:

1. Здійснення психологічного супроводу дітей групи ризику і залучення їх до участі у профілактичних заходах.

2. Проведення виховних заходів, спрямованих на формування у дітей відповідального ставлення до особистого здоров'я, їх фізичний розвиток і пропаганду здорового способу життя.

3. Упровадження у практику роботи із дітьми притулку інноваційних технологій під час занять, які спрямовані на формування відповідального ставлення до здоров'я.

4. Допомога у вирішенні актуальних завдань розвитку дитини, її соціалізації, порушення емоційно-вольової сфери, проблеми взаємовідносин з однолітками, батьками тощо.

5. Створення культурологічного середовища у притулку (культурно-виховних заходів, соціальне виховання дітей), оздоровлення емоційного простору закладу.

6. Організація та проведення зустрічей з батьками дітей, які потрапили в притулок, тренінги з питань відповідального ставлення до здоров'я та його

збереження, профілактики шкідливих звичок, формування²⁸⁶ здоров'язбережувальної атмосфери у сім'ї та профілактика правопорушень.

7. Сприяння виробленню у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації позитивної поведінки, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

8. Удосконалення роботи з проведення профілактично-оздоровчих заходів серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Очікуваний результат від комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації:

- забезпечення усіх необхідних комфортних умов перебування дитини у притулку, її цілісна перебудова відповідно до медичних, санітарно-гігієнічних норм, що забезпечить збереження й укріплення її здоров'я, відповідальне ставлення до нього в майбутньому та усіх учасників реабілітаційно-виховного процесу;

- перетворення реабілітаційно-виховного процесу у спільну діяльність усіх його учасників і громадськості, спрямовану на досягнення стану повного фізичного, духовного та соціального благополуччя дитини;

- підготовка вихованців до самостійного життя, формування адекватних механізмів фізіологічної, психологічної, соціальної адаптації до оточуючого середовища, готовність до самостійного здорового способу життя;

- об'єднання зусиль всього колективу притулку для дітей, медичних працівників, батьків чи інших родичів для реалізації права дітей і підлітків на збереження та зміцнення особистого здоров'я як найвищої соціальної цінності та права громадян на безпечні й нешкідливі умови життя. Таким чином, упровадження комплексної програми «Мій вибір - відповідальне ставлення до здоров'я» для вихованців центрів соціально-психологічної

реабілітації передбачає: забезпечення довірливих, відкритих відносин між²⁸⁷ колективом і дітьми притулку; відкритість в обговоренні наявних проблем з боку утриманців; доступність і відкритість активної професійної психолого-педагогічної, реабілітаційно-профілактичної та медичної допомоги; виявлення розвинутих позитивних особистісних якостей в дитячому середовищі притулку; формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців притулку для дітей та позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя.

Зміст семінарів-тренінгів для мультидисциплінарної команди, які працюють з дітьми і підлітками у центрах соціально-психологічної реабілітації «Сучасні психолого-педагогічні технології у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я вихованців: технологічний аспект» (8 семінарів-тренінгів по 3 години).

Структура семінарів-тренінгів:

Семінар-тренінг № 1 «Ознайомлення із інноваційними соціально-психологічними технологіями: теоретичний аспект» (3 год.)

Семінар-тренінг № 2 «Ароматерапія як оздоровча технологія» (3 год.)

Семінар-тренінг № 3 «Вплив арт-терапії на психологічне здоров'я вихованців» (3 год.)

Семінар-тренінг № 4 «Кольоротерапія (хромотерапія) як засіб подолання стресових ситуацій» (3 год.)

Семінар-тренінг № 5 «Основні аспекти використання впливу гештальттерапії на поведінку дитини, яка перебуває у центрах соціально-психологічної реабілітації» (3 год.)

Семінар-тренінг № 6 «Ігрова терапія як засіб формування довіри і взаєморозуміння з вихованцями, які перебувають у кризових станах» (3 год.)

Семінар-тренінг № 7 «Казкотерапія як засіб формування відповідального ставлення до здоров'я: створення терапевтичної казки» (3 год.)

Семінар-тренінг № 8 «Піскова терапія: специфіка її проведення у

Семінар-тренінг № 1 «Ознайомлення із інноваційними соціально-психологічними технологіями: теоретичний аспект» (3 год.)

Тренер: Соціально-психологічні методи, методики, прийоми і засоби, процедури мають відносну самостійність, але вони, в першу чергу, залежать від тієї наукової школи, у рамках якої були створені, відповідно до чого охарактеризуємо можливі психологічні підходи до технологій соціальної роботи.

Аналіз технології роботи психологів і соціальних педагогів дозволяє виділити такі типи взаємодії їх з дітьми і підлітками:

1. Вирішення соціальних завдань - орієнтація на певні норми і критерії поведінки. Спроба клієнта усвідомити і прийняти нові соціальні цінності приводить до дискомфорту і навіть до психосоматичних захворювань. У цьому випадку вимагається змінити і ввести нові критерії, оцінки, які допоможуть клієнту побачити свою мету в іншому світі, розширити перспективи, дозволять відійти від шаблонної поведінки і переживань.

2. Вирішення моральних завдань - необхідність орієнтації на критерії добра чи зла, які вимагають морального вибору того чи іншого вчинку. Тут важливо показати обмеженість критеріїв добра і зла, якими користується індивід.

3. Вирішення власне психологічних завдань - допомога клієнту в усвідомленні і зміні системи переживань, у розумінні проблем, оцінок, які сприяють розвитку інших переживань і цілей діяльності.

Технологія вирішення психологічних завдань передбачає:

- розуміння психологічних особливостей і закономірностей формування основних психологічних станів людини;
- розуміння психологічних механізмів корекції і самокорекції психологічних станів з метою усунення негативних станів (в т.ч. стресових) та цілеспрямованого формування позитивних, продуктивних станів;
- оволодіння прийомами самоуправління життєвим тонусом, рівнем

працездатності і творчим потенціалом;

- вироблення необхідних навичок психогігієни особистості;
- розуміння прямого впливу морального стану на стійкість нервово-психічної сфери і стан здоров'я людини;
- знання психологічних прийомів і методів, які безпосередньо застосовуються на практиці.

Семінар-тренінг № 2 «Аромотерапія як оздоровча технологія» (3 год.).

Тренер: Аромотерапія - це метод терапії з застосуванням натуральних ефірних олій, які захищають від бактерій і грибків, впливають на обмін речовин і керують біохімічними процесами. Усе це робить їх цінними активними речовинами для природної медицини, яка саме впливає на тіло, душу і дух одночасно. Олії впливають на організм людини двояко: їхній аромат через дихальну систему проникає в мозок і впливає на почуття, нервову систему і вироблення гормонів. Крім того, через шкіру олії проникають у кровоносну систему і виконують там свої специфічні функції, наприклад, знезаражують, знімають судоми тощо.

Однак, не потрібно постійно й безконтрольно користуватися ефірними оліями. Аромотерапія не призначена для тривалого застосування. Наприклад, не можна вживати ефірну олію шавлії та лаванди одночасно з будь-якими препаратами, що містять йод і залізо. При підвищеній збудливості нервової системи не рекомендуються ефірні олії гвоздики, шавлії. Дітям, яким ще не виповнилося шести років, не можна застосовувати м'ятну олію, оскільки вона має сильну дію на дитячу шкіру, а також викликає безсоння. Треба з особливою обережністю використовувати цю олію при алергічному нежиттю та при проходженні курсу гомеопатичного лікування.

При підвищеній здатності до зсідання крові, тромбофлебітах небезпечні ефірні олії васильків, кипариса. При хворобах нирок не рекомендуються ефірні олії ялівцю, коріандру, сосни, чебрецю, ялиці, сандалу. Іноді спостерігається індивідуальне несприйняття якогось запаху. У

такому разі потрібно відмовитися від олії, яка вам не підходить.

Сучасна ароматерапія в тому вигляді, в якому ми її знаємо, виникла на початку ХХ ст. у Франції. В той час багато людей почали проявляти інтерес до істинних видів терапії і запит на натуральні, а не синтетичні олії знову почав рости. Одним із дослідників ефірних олій був французький хімік Рене-Моріс Гаттефос. Якось, працюючи в своїй лабораторії, він обпік собі руку і негайно опустил її в стоячу поряд посудину з чистою лавандовою олією. Коли він побачив, як швидко пройшов опік, не залишив після себе ніяких рубців або шрамів, учений вирішив займатися вивченням лікувальних властивостей ефірних олій.

Гаттефос припускав, що ці олії можуть проникати в тіло через шкіру; ця гіпотеза була підтверджена. Олії вбираються через шкіру, можливо через волосяні цибулики або потові пори, і потрапляють в кров з іншими рідинами. Таким чином, вони здатні циркулювати в тілі людини і впливати на внутрішні системи організму. В своїх дослідках Гаттефос розробив класифікацію методів дії різних олій на обмін речовин, нервову і травну системи, ендокринні залози. Він же і ввів термін ароматерапія.

Вважається, що застосування ароматерапії дає чудові результати при лікуванні людей різного віку, страждаючих від найрізноманітніших порушень від серйозних захворювань до звичайних застуд. Ароматерапія може принести полегшення людям, які страждають із затяжними захворюваннями, які не піддаються традиційним методам лікування. Деколи ліки викликають неприємні побічні явища. В таких випадках ароматерапія також може допомогти відновити здоров'я. Деякі олії зарекомендували себе як ефективні антисептики, а інші, як, наприклад, лаванда, чайне дерево і геранія, добре діють проти інфекцій, вірусів, бактерій, грибків. Ароматерапія може принести швидке полегшення людині, яка піддалась стресам, депресії, гніву, покращує самопочуття.

Лікарі запевняють, що ароматерапія може лікувати не лише захворювання, але і здійснювати їх профілактику.

Семінар-тренінг № 3 «Вплив арт-терапії на психологічне здоров'я»²⁹¹ вихованців» (3 год.)

Структура проведення арт-терапевтичного заняття з дітьми і підлітками.

Тренер: Перший етап – налаштування. Початок заняття — це «налаштування на творчість». Завдання цього етапу — підготовка учнів до спонтанної художньої діяльності і внутрішньогрупової комунікації. При цьому можна використовувати ігри, рухові і танцювальні вправи, нескладні образотворчі прийоми.

Наприклад, різні варіанти техніки «карлючки» («карлючки тіла», «каляки»), техніка «закритих очей», «автографи», «естафета ліній». При виконанні цих вправ відбувається зниження контролю з боку свідомості і настає релаксація.

Другий етап - актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів. На цьому етапі можна використовувати малюнок у сполученні з елементами музичної і танцювальної терапії. Музика як терапевтичний засіб на думку багатьох вітчизняних і закордонних учених (С.С. Корсаків, В.М. Бехтерев, К. Швабі та ін.) впливає на настрій людини, поліпшує її самопочуття, стимулює її волю до одужання, допомагає активно брати участь у лікувальному процесі. Для занять краще підбирати мелодійні композиції без тексту, які не викликають протесту в учасників. Гучність звучання також встановлюється за загальною згодою. Необхідно змінити чи виключити музику якщо цього бажає хоча б один із присутніх. Можна сполучати арт - і танцювально-рухову терапію.

Третій етап - індивідуальна образотворча діяльність. Цей етап припускає індивідуальну творчість для дослідження власних проблем і переживань. Прийнято вважати, що всі види підсвідомих процесів, у тому числі страхи, сновидіння, внутрішні конфлікти, ранні дитячі спогади, відбиваються в образотворчій продукції при спонтанній творчості. Більше того, заняття візуальним мистецтвом, на думку англійського арт-терапевта С.

Скейфі, сприяють розкриттю внутрішніх сил людини. Таким чином, людина²⁹² невербальною мовою повідомляє про свої проблеми і почуття, вчиться розуміти й аналізувати свої емоції.

За твердженням Е. Крамер, продукт образотворчої діяльності сублімує руйнівні, агресивні тенденції автора і попереджає тим самим їхній безпосередній прояв у вчинках.

Учасники занять, як правило, розрізняються за ступенем готовності до експресії, до контакту з арт-терапевтом, до відкритості у вербалізації своїх переживань. Деякі діти і дорослі намагаються створювати реалістичні, красиві малюнки, тому необхідно пояснити учасникам заняття, що їхні роботи не будуть оцінюватися. Важливий процес спонтанної творчості, емоційний стан «малювальника», його внутрішній світ, пошук адекватних засобів самовираження.

Даний етап заняття передбачає непрямую діагностику. Так, деякі додаткові відомості про автора можна одержати при інтерпретації малюнків відповідно до критеріїв відомих проєктивних методик. Однак варто уникати прямолінійних аналогій і поспішних висновків. При виборі образотворчих засобів потрібно враховувати стан особистості, її потребу в приховуванні травматичних переживань, бажання контролювати емоції. На перших заняттях учасники прагнуть працювати знайомими і звичними засобами, починають експериментувати, стають більш експресивними тільки в міру подолання психологічного захисту. Як правило, діти з високою особистісною чи ситуативною тривожністю спочатку малюють простим олівцем, багаторазово виправляючи зображення, а тільки потім розфарбовують його. Коли переборені захисні тенденції, фарби здатні викликати сильний емоційний відгук, стимулювати уяву і прагнення творчості. Поліфонія кольорів і відтінків дозволяє більш точно відобразити настрій і психічний стан.

Прийнято вважати, що пластичні матеріали (глина, пластилін, тісто) найбільшою мірою підходять для вираження сильних переживань,

агресивних почуттів, страхів. Використання техніки колажу нерідко²⁹³ допомагає перебороти невпевненість, ситуативну тривожність, пов'язану з відсутністю художнього таланту. Колективна робота над створенням колажу сприяє проясненню взаємин в групі.

Четвертий етап - активізація вербальної і невербальної комунікації. Головне завдання цього етапу полягає у створенні умов для внутрішньогрупової комунікації. Кожному учаснику пропонується показати свою роботу і розповісти про неї. Ступінь відкритості і відвертості самопрезентації залежить від рівня довіри до групи, до арт-терапевта, від особистісних особливостей дитини. Якщо вона з якихось причин відмовляється від висловлювань, не слід наполягати. Можна запропонувати учасникам скласти історію про свій малюнок і придумати для нього назву. Починати розповідь можна словами «Жила собі людина, схожа на мене...». Такий початок полегшує вербалізацію внутрішнього стану і підсилює ефект проєкції та ідентифікації. По розповіді учасника можна зрозуміти кого він засуджує, кому співчуває, ким захоплюється. Тому неважко скласти уявлення про нього самого, його цінності та інтереси, відносини з навколишніми.

П'ятий етап - колективна робота в малих групах. Учасники придумують сюжет і програють невеликі спектаклі. Переклад травмуючих переживань у комічну форму призводить до катарсису, звільненню від неприємних відчуттів, емоцій.

Шостий етап - рефлексивний аналіз. Заключний етап припускає рефлексивний аналіз у безпечній обстановці. Необхідна присутність елементів спонтанної «взаїмотерапії» у вигляді доброзичливих висловлювань, позитивного програмування, підтримки. Атмосфера емоційної теплоти, емпатії, турботи дозволяє кожному учаснику арт-терапевтичної сесії пережити ситуацію успіху в тій чи іншій діяльності. Діти здобувають позитивний досвід самоповаги і самосприйняття, у них зміцнюється почуття власної гідності, поступово коректується образ «Я». На завершення необхідно підкреслити успіхи всіх і кожного окремо.

Семінар-тренінг № 4 «Кольоротерапія (хромотерапія) як засіб²⁹⁴ подолання стресових ситуацій» (3 год.)

Тренер: Людину все життя оточують кольори. Часто вони впливають на її настрій, самопочуття. Діти дуже чутливі до кольорів. Ще в утробі матері немовля позитивно сприймає червоно-рожеве оточення, в якому перебуває. А споглядання кольорів веселки сприяє вбиранню енергії Сонця, гармонізації почуттів та думок. Запропонуйте дітям обрати кольорову картку, яка їм подобається найбільше, а потім визначте чи відповідають їхні почуття обраному кольору.

Орієнтовні емоційні значення кольорів:

- жовтий — радість;
- червоний — щастя;
- синій — образа, зосередженість;
- зелений — спокій;
- голубий — замріяність;
- сірий — сум;
- помаранчевий - піднесення, радісне здивування;
- коричневий — втома.

Дослідження В. Мухіної показали, що діти найчастіше обирають кольори з характеристикою «яскравий», «світлий», «чистий». До похмурих, холодних, темних відтінків дошкільнята вдаються тоді, коли дорослі пропонують їм намалювати щось неприємне. «Чорне — брудне — негарне», — кажуть вони. Тож, як бачимо, при виборі кольорів діти більше спираються не на предметні асоціації, а на враження. Яскраві кольори радують, приваблюють дошкільнят. Вони не дратують, а навпаки, заспокоюють їх, дають можливість почуватися комфортно. Здавна відомо, що колір може навіть лікувати. На цьому явищі базується такий оздоровчий напрямок, як кольоротерапія.

Розглянемо вплив різних кольорів на організм. Зелений колір допомагає при перевтомі та головному болі, заспокоює нервову систему.

Червоний колір ніби випромінює тепло, активізує сили організму та²⁹⁵ навіть лікує застуду. Цей колір стимулює серцеву діяльність, активізує обмін речовин. Але з ним треба бути обережним - тривала його дія може призвести до перевтоми та роздратування. Жовтий - колір радості та оптимізму. Сприяє зміцненню нервової системи та зору. Якщо довго дивитися на жовтий колір, то швидше відійдуть погані думки, поліпшиться настрій. Оранжевий колір корисний при порушеннях шлунково-кишкового тракту, стимулює роботу щитовидної залози, підвищує апетит. Голубий колір знімає стрес і нервові напруження, заспокійливо діє на організм, знижує артеріальний тиск. Синій колір ефективний у боротьбі зі стресом. Кажуть, якщо довго дивитися на синє, минає біль. Цей колір також заспокійливо діє на очі. Фіолетовий і бузковий за характером впливу подібні до синього та голубого. Це кольори благородства. Нестача цього кольору може спричинити депресію, тож коли інколи дитина віддає перевагу фіолетовому і бузковому, це може бути сигналом про душевний дискомфорт.

Те, які кольори ми обираємо, а яких уникаємо, з якими асоціюємо певні почуття, емоції, характеризує нас самих. Колір має хвильову енергетичну природу, а отже, ми його відчуваємо найчастіше навіть несвідомо. Нерідко сліпі люди, відчуття яких більш загострені, здатні розрізняти кольори на дотик. На наш мозок щодня впливають енергії різних кольорів. Від кольору стін кімнати, наприклад, може залежати настрій, апетит, зосередженість, натхнення, бажання чи небажання перебувати в цьому приміщенні. Те саме можна сказати і про колірну гаму нашого одягу та одягу людей, які нас оточують.

Нервова система здорової дитини потребує позитивного енергетичного впливу, яскравих кольорів і світлих їх відтінків навколо себе. Учені також встановили взаємозв'язок між кольором та групою крові. Людям з I групою найбільше підходять червоні та оранжеві відтінки. Для нормалізації життєвих процесів тих, у кого II група крові, рекомендуються голубий і зелений тони, які особливо добре впливають на тіло та розумові здібності. Люди з III

групою мають ширший вибір - червоний, оранжевий кольори стимулюють²⁹⁶ процеси їхньої життєдіяльності, підвищують розумову активність; голубий і зелений — заспокоюють нервову систему, а фіолетовий сприяє підняттю настрою. Людям з IV групою крові схожі за своїми енергетичними характеристиками з II групою. Їм потрібно якомога частіше споглядати голубе і зелене.

Колір має живильну та цілющу силу, тому це один із найважливіших елементів інтер'єру всіх приміщень дитячого закладу. З метою кольоротерапії використовуються також різнокольорові світильники, фонтани, лампи, окуляри з різноколірними скельцями, сухий душ, оздоровчі шпалери Кулешова. Усе це дає можливість стимулювати розумову діяльність, допомагає дітям розслабитись, сприяє профілактиці та корекції психічних чи фізичних відхилень.

У практичній роботі з дітьми умовно можна виділити три рівні використання кольоротерапії: організаційні можливості кольору (система освітлення та колірне оформлення інтер'єрів приміщень); педагогічні можливості кольору (навчання, розвиток, виховання); реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит).

Рекомендуємо проводити з дітьми і підлітками таку роботу з кольоротерапії:

1. Вправи на релаксацію («Зелений ліс», «Зоряне дихання» тощо).
2. Графічні вправи «Хвилинка-кольоринка» з метою заспокоєння дітей. Протягом 4-5 хвилин діти роблять кольоровими олівцями, фломастерами довільні малюнки. Це можуть бути просто лінії, круги, сніжинки, квіти тощо. Такі вправи заспокоюють дитину, дають їй змогу відпочити, отримати позитивні емоції.
3. Міні-заняття з кольоротерапії рекомендовано проводити вже з раннього віку.

Семінар-тренінг № 5 «Основні аспекти використання впливу гештальттерапії на поведінку дитини, яка перебуває у центрах

Тренер: До сучасних психологічних теорій гуманістичного напрямку слід віднести й гештальттрадиції, що ґрунтуються на своєрідному розумінні особистості і її досвіду. Основоположником цього напрямку вважається Ф. Перлс, який надавав важливого значення почуттям клієнта і усвідомленню його досвіду. Цілісна особистість (гештальт) складається з багатьох частин, що робить її неповторною.

Гештальтпсихологи справедливо вважають, що життєва ситуація - це і є гештальт, тому фрагментарна робота з окремими частинами особистості не має змісту. Гуманістичне начало в гештальттеорії виявляється в констатації положення про те, що зміни в особистості відбуваються лише в тому випадку, коли вона стає сама собою, а не тоді, коли вона намагається бути кимось. Рішення «бути кращим», прохання, вимоги інших людей, як правило, не можуть викликати активних внутрішніх змін.

Таким чином, гуманістичні теорії, які можуть застосовуватися в соціальній роботі, досить різноманітні. Загальним для всіх цих теорій є відсутність наперед жорстко заданої схеми розуміння клієнта, групи, суспільства, оточуючого середовища, причин, що породжують проблеми, і їх джерел. Гуманістичний напрямок постулює недирективний шлях взаємодії з клієнтом у соціальній практиці.

Варіанти психологічної допомоги людині різноманітні. Спеціалісту в галузі соціальної роботи важливо вміти вибрати і використати в практичній діяльності методи, що відповідають індивідуальності конкретної людини і враховують її соціальні потреби й інтереси.

Вправа-тренінг «Радість життя»

Звільніть свої руки. Сядьте вільно. Підніміть руки вгору. Активно попрацюйте кистями. Стисніть у кулак, розтисніть. Активніше. Активніше.

Руки опустіть на коліна, очі в усіх заплющені. Сторонні думки відійшли, вся увага зосереджена на моєму голосі. Тому, що мій голос -це ваш внутрішній голос. Розслабте м'язи ніг. Розслабте м'язи стегон. Розслабте м'я-

зи живота. Розслабте м'язи грудей. Повністю розслабте м'язи рук. Розслабте²⁹⁸ м'язи шиї. Розслабте м'язи обличчя. «Сьогодні ми пізнали мудрість здорового способу життя. Я весь сповнений сонячною радістю життя. Я відмовився від шкідливих звичок. Я гостро відчуваю, як здоровішаю і міцнію. Я весь сповнений радості і любові до людей. Сталева міцність і впевненість у собі вливаються в мою психіку, у мої нерви. Я - людина смілива, твердо впевнена в собі, я все можу, я всього досягну. Я люблю природу і весь довколишній світ. Сонце, повітря, вода - джерело мого здоров'я, бадьорості, радості. Я весь наповнений радістю життя. На моєму обличчі завжди весела, світла посмішка. Мої думки добрі і світлі. Я зичу всім людям здоров'я, добра і благополуччя. У моєму тілі бує величезна сила, всі внутрішні органи працюють енергійно і злагоджено.

Усі мої здібності активно розвиваються. Моє мислення стає все більш активним, а пам'ять міцною, яскравою, ясною. В мене вливається незламна духовна сила. Я людина нездоланної, сильної волі. Я впевнено долаю життєві труднощі, зберігаю прекрасне самопочуття, веселий, життєрадісний настрій. Я сповнений доброзичливості й любові до людей. Я люблю людей. Я люблю життя. У мене прекрасний настрій і він буде у мене довго».

Семінар-тренінг № 6 «Ігрова терапія як засіб формування довіри і взаєморозуміння з вихованцями, які перебувають у кризових станах» (3 год.)

Тренер: Використання гри у вітчизняній психотерапії обґрунтовується теорією ігрової діяльності, розробленої в працях Д. Б. Ельконіна. Він вважає, що розвиток і зміни психічних процесів перш за все відбуваються у діяльності, тому гра є головним засобом психотерапії у дітей. А. В. Захаровим бала розроблена методика ігротерапії, що є частиною комплексу впливів на дитину. Він запропонував метод послідовних впливів через бесіду, навіювання, спрямовану гру, спонтанну гру.

Подібна терапія повинна виконувати 3 функції — терапевтичну,

діагностичну і навчальну. Вони пов'язані між собою і реалізуються в грі. А.²⁹⁹ В. Захаров виділив необхідні умови для проведення терапії. Спонтанні і спрямовані ігри є двома взаємодоповнюючими фазами єдиного процесу, який обов'язково повинен передбачати можливість імпровізації. Послідовність дій не повинна коментуватися терапевтом, спрямований вплив на дитину необхідно здійснювати за допомогою характеру відтворюваних персонажів.

До засобів ігрової терапії відносяться гра дитини з ляльками, малювання, ліплення, ігри з піском. У розпорядження дітей надається набір різних предметів — фігурки людей і тварин, будиночки, дерева, автомашини, а також плоский ящик з піском. З цього матеріалу діти повинні побудувати свій «світ» — місто, сцени повсякденного життя, виявляючи тим самим емоційні відносини до людей і предметів. Подібна гра сприяє терапевтичній переробці душевного конфлікту.

Ігрова терапія орієнтована на дітей від 3-х до 14-ти років і ефективна під час вирішення таких дитячих проблем:

- Емоційна нестійкість;
- Наявність дитячих страхів;
- Негативізм;
- Демонстративність;
- Конфліктність;
- Агресивна і саморуйнівна поведінка;
- Дефіцит уваги;
- Уникнення розумових зусиль;
- Пригнічений емоційний стан дітей після розлучення батьків;
- Нав'язлива форма поведінки;
- Пригнічений емоційний стан дітей, які піддалися насильству;
- Тривожність;
- Порушення дитячо-батьківських стосунків.

Іграшки для вираження агресії і страхів:

- солдатики;

- монстри;
- іграшкові рушниці, гумовий ніж, пістолет, автомат, наручники;
- дерев'яний молоток;
- акула, крокодил, змії;
- іграшки тварин;
- дротики з присосками для метання, мішень;
- маски вовка, бандита, чудовиська тощо.

Матеріал та обладнання для творчого самовираження:

- стіл, мольберт;
- пісок, вода (у мисках)
- пластилін, глина;
- фарби для малювання пальцями;
- папір, клей;
- ножиці, кольоровий папір;
- фарби, олівці, фломастери, гуаш;
- тазик, маленька мітла, швабра, килимки, ганчірки;
- старі газети;
- кошик для сміття тощо.

Семінар-тренінг № 7 «Казкотерапія як засіб формування відповідального ставлення до здоров'я: створення терапевтичної казки» (3 год.)

Тренер: З давніх-давен життєвий досвід передавався через образні історії. Однак досвід буває різним. Можна розповісти дитині історію, яка відбулася недавно. А можна не просто розповісти щось цікаве, а й зробити певний висновок або поставити запитання, яке б підштовхнуло слухача до роздумів про життя. Саме такі історії і є особливо цінними, терапевтичними. Вони - основа казкотерапії. Головне - посіяти в душу дитини зерна усвідомлення. А для цього необхідно залишити слухача із запитаннями всередині. Кожній казці притаманна своя неповторність. Однак погляд на казкотерапію як виховну систему передбачає закономірності роботи з

Загальні принципи роботи з казкою:

1. Усвідомлення — усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків у розвитку сюжету, розуміння ролі кожного персонажа у подіях, що розвиваються. Загальні запитання: що відбувається? Чому це відбувається? Хто хотів щоб це відбулося? Навіщо це було йому потрібно?

Наше завдання показати вихованцям, що одна подія плавно витікає з іншої, хоча на перший погляд це непомітно. Важливо зрозуміти закономірність появи і призначення кожного персонажа казки.

2. Багатозначність - розуміння того, що одна й та сама подія, ситуація можуть мати декілька значень і смислів. Наше завдання показати одну й ту саму ситуацію з різних сторін: з однієї так, з іншої - інакше.

3. Зв'язок із реальністю — усвідомлення того, що кожна казкова ситуація пропонує нам певний життєвий урок. Наше завдання: старанно і терпляче опрацьовувати казкові ситуації з позиції того, як казковий урок буде нами використовуватись у реальному житті (в яких саме конкретних ситуаціях). Робота з ляльками дає змогу вдосконалювати і проявляти ті емоції, які дитина із певних причин не може собі дозволити і проявити.

Варіанти зміни казки:

1. Калькування. На основі відомої казки пишеться нова, в якій діють усі герої оригінальної казки. Наприклад, із казки створюється мультфільм, детектив тощо.

2. Перефантазування. Казку перефантазують: не Червона Шапочка, а Жовта тощо.

3. Фантастичний біном. Головні герої казки шикуються, до них приєднується герой з іншої казки та епохи. Наприклад, Червона Шапочка, Бабуся, Вовк, Літак. Потім складається нова казка з використанням нових героїв, що сприяє зняттю стереотипів мислення, вчить знаходити нові засоби вирішення проблеми.

4. Казка навиворіт. Наприклад, Червона Шапочка - зла, а Вовк -

добрий; Баба Яга - добра, а Василина Премудра - зла, підступна.

5. Заміна автора розповіді. Розповідь казки ведеться від імені негативного героя, камінця на перехресті доріг, від імені голки, в якій смерть Коція тощо.

У спілкуванні й роботі з людьми є великий простір для творчості. Казкотерапія - метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, для розширення й удосконалення взаємодії людини з навколишнім світом. Основний принцип цього методу-духовний, цілісний розвиток особистості дитини, турбота про її душу. Турбота про душу в перекладі з грецької і є терапія. Через те, що ми використовуємо просту і зрозумілу дитині форму казки, цей метод називається «казкотерапією». Казкотерапія спонукає шукати відображення казкових подій у поведінці людей, проблемах і способах їх розв'язання у реальному житті.

Мета казкотерапії — допомогти людині побачити не так реальний світ, як те враження, яке він на неї справляє, тобто свій внутрішній стан. Щоб описати його, людина шукає у реальному світі аналогії і, оперуючи ними, створює образи, що відповідають її почуттям. Це називається метафорою. Саме метафоричною мовою говорить наша психіка, а точніше права півкуля головного мозку. Вчені вважають, що ця півкуля мозку відповідає і за наше здоров'я. Кожне заняття казкотерапією має закінчуватися обговоренням: «Чого навчила казка?». Значення мудрої, доброї казки у вихованні дітей важко переоцінити. Адже це не лише скарбничка мудрості, а й невичерпне джерело розвитку емоційної сфери і творчого потенціалу дитини. Ознайомивши дітей із змістом казки, слід розглянути з ними сюжет, визначити характери персонажів, оцінити їхні вчинки. Варто також запитати, хто з персонажів найбільше сподобався і не сподобався, чому, проаналізувати деякі ситуації, вислови, образи.

Семінар-тренінг № 8 «Піскова терапія: специфіка її проведення у центрах соціально-психологічної реабілітації» (3 год.)

Тренер: Пісок і вода — найулюбленіші матеріали для ігор і занять

дітей. Пісок «поглинає» негативну енергію, «очищає» енергетику людини,³⁰³ стабілізує її емоційний стан. Перші знайомства малюків відбуваються у пісочниці. Заняття та ігри з піском підносять настрій, викликають емоції радості, спонукають до діяльності. У процесі ігор з піском діти стають більш упевненими та здатними долати труднощі; у них розвиваються тактильно-кінестетична чутливість і дрібна моторика рук.

Матеріал для гри з піском:

- ящик відповідного розміру;
- чистий просіяний пісок;
- лійка з водою;
- набір мініатюрних фігурок з пластиліну, паперу, пластику, деталі конструкторів.

Роботу з піском доцільно починати з ігор на розвиток тактильно-кінестетичної чутливості та дрібної моторики рук: «Пальчики долоньки, кулачки — друзі ви мої й помічники». Тактильно-кінестетичні відчуття — це відчуття, які ми отримуємо через рецептори на шкірі. Вони тісно пов'язані з розумовими операціями, з їх допомогою ми пізнаємо світ.

Запропонуйте зробити на піску відбитки кисті руки внутрішнім і зовнішнім боком. Нехай діти затримають руки на піску, злегка притиснувши їх і прислухаються до своїх відчуттів. Дорослий розпочинає цю гру, розповідаючи про свої відчуття: «Мені приємно. Я відчуваю прохолоду піску. Коли я воруху руками, мої пальці й долоні відчувають кожну піщинку. А що відчуваєте ви?». Діти по черзі діляться своїми відчуттями та враженнями.

Можна запропонувати:

- «походити» долоньками по піску, залишаючи свої сліди;
- виконати долоньками і ребром долонь зигзагоподібні та колові рухи;
- складеними пальцями зобразити на піску сліди загадкових, казкових птахів, тварин (фантазуємо);
- створити відбитками долонь, кулачків різноманітні малюнки (квіти,

Список використаних джерел

1. Абрамян В. Ц. Театральна педагогіка / В. Ц. Абрамян. – К. : Лібра, 1996. – 224 с.
2. Аметова Л.А. «Формирование арт-терапевтической культуры младших школьников. Сам себе арт-терапевт» / Л.А. Ахметова. М., 2003. - 125 с.
3. Арт-терапия: Диалог: Россия-Великобритания» Сборник статей. Островитянин, 2008. - С. 25-26.
4. Арт-терапия». ред.-сост. А.И.Копытин. СПб., 2001. - 245 с.
5. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М.: Академия, 2001. – 248 с.
6. Вальдес Одриосола М. - «Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности.» Методическое пособие.- Владос, 2005. - 257 с.
7. Вачков И.В. «Арт-терапия. Развитие самопознания через психологическую сказку». - М.,2001.
8. Дженингс С., Минде А. «Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии». - М., 2003. - С. 34.
9. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» ред. А.И.Копытина. СПб., 2002. - 204 с.
10. Дрешер Ю.Н. «Библиотерапия, теория и практика: учебное пособие». - М: Профессия, 2007. - 145 с.
11. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д, Грабенко Т.М. «Практикум по креативной терапии». - М.: ТЦ Сфера, 2003. - С.24-27.
12. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. «Путь к волшебству, Теория и практика арттерапии». - СПб.: Златоуст, 2005. - С. 3.
13. Киселева М.В. «Арт-терапия в работе с детьми».- СПб.: Речь,

2008. - С.45.

14. Кожохина С.К. «Растём и развиваемся с помощью искусства». СПб.: Речь, 2006. - С.12.

15. Кокоренко В.Л. «Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий». СПб.: Речь, 2005. - С.78.

16. Колошина Т., Тимошенко Г. «Марионетки в психотерапии». - М., 2001.- С. 11.

17. Копытин А.И., Корт Б. «Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия». - СПб.: Речь, 2007. - С. 56.

18. Копытин А.И. «Теория и практика арт-терапии». - СПб., 2002. - 235 с.

19. Копытин А.И. «Тест «Нарисуй историю». СПб.: Речь, 2003. - 157 с.

20. Копытин А.И. «Системная арт-терапия».- СПб.: Питер, 2001. - 220 с.

21. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. «Арт - терапия детей и подростков».- М.: Когито - Центр, 2007. - С.23.

22. Королева З. «Говорящий рисунок» (100 графических тестов). - М: 2006. - С.46.

23. Короткова Л.Д. «Арт-терапия для дошкольников и младшего школьного возраста». СПб.: Речь - 2001. - С. 6.

24. Красный Ю.Е. «Арт - всегда терапия». - СПб.: Питер, 2012 . - 345 С.

25. Кузьмина Е. Р. «Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей».- М.: Когелет. 2001. - С. 45.

26. Лебедева Л.Д. «Практика арт-терапии: подходы, диагностика». - СПб.: Речь, 2003. - С.78.

27. Лебедева Л. Д. «Арт-терапия в педагогике». - М: Педагогика, 2000. - 156 с.

28. Лейтц Г. Классическая психодрама Я. Л. Морено / Г. Лейтц. – М. : Прогресс, 1994. – С. 68.

29. Сергеева, Н. Ю. Основы арт-педагогической деятельности учебное³⁰⁶ пособие / Н. Ю. Сергеева. – Чебоксары : Чуваш. гос. пед. ун-т, 2009. – 234 с.
30. Юнг К. Психологические типы / Под ред. В. Зелинского, С.П. Ювени-та. М.: Прогресс; Универс, 1995. - 156 с.
31. Ялом И.Д. Теория и практика групповой психотерапии: Пер. с англ.. СПб.: Питер, 2000. - 640 с.