

СТАН СФОРМОВАНOSTІ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ВИХОВАНЦІВ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті автором проаналізовано стан сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації. Представлено хід та результати констатувального етапу педагогічного експерименту щодо визначення критеріїв та показників сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців 6–14 років, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації.

Ключові слова: відповідальне ставлення, центри соціально-психологічної реабілітації, вихованці, критерії і показники сформованості.

В статье автором проанализировано состояние сформированности ответственного отношения к здоровью у воспитанников центров социально-психологической реабилитации. Представлены ход и результаты констатирующего этапа педагогического эксперимента по определению критериев и показателей сформированности ответственного отношения к здоровью у воспитанников 6–14 лет, находящихся в центрах социально-психологической реабилитации.

Ключевые слова: ответственное отношение, центры социально-психологической реабилитации, воспитанники, критерии и показатели сформированности.

In the article the author analyzes the state of formation of a responsible attitude to the health of inmates socio-psychological rehabilitation. Presented progress and results of phase konstativalnoho pedagogical experiment on criteria and indicators of forming a responsible attitude to the health of pupils 6-14 years who are at the center of social and psychological rehabilitation. Also the author analyzes the efficiency of forming a responsible attitude to health among students of socio-psychological rehabilitation is possible, provided statistically significant increase in performance in all criteria. Experimental methods of being constructed in accordance with the objectives of the study, had its own logic and its definition covers the stages and methods development program experiment, identifying criteria for performance evaluation, determination of socio-pedagogical conditions of efficiency of forming a responsible attitude to the health of inmates socio-psychological rehabilitation , experiment.

Key words: responsible, socio-psychological rehabilitation, pupils, criteria and indicators of development.

Здоров'я підростаючого покоління є інтегральним показником соціального благополуччя країни, її стратегічний ресурс і запорука розвитку міжнародної спільноти в цілому. Саме тому особливого значення у сьогоденні реаліях набувають міждисциплінарні дослідження стану фізичного і психологічного здоров'я підростаючого покоління.

Актуальні проблеми охорони здоров'я дітей шкільного віку і підлітків привертають увагу фахівців різних галузей наукового пізнання. Інтенсивність психолого-педагогічних досліджень ставлення до здоров'я зростає починаючи з 2000 року в Росії та з 2004 року в Україні. Про це свідчить велика кількість дисертаційних робіт. В Україні питання «ставлення до здоров'я» розглядалося різними вченими, зокрема, В. Бобрицькою, О. Єжовою, Н. Зимівцем, О. Соколенко, Л. Сущенко, В. Оржеховською, Т. Федорченко та іншими.

Метою статті є дослідження стану сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації.

Логіка нашого дослідження свідчить, що формування відповідального ставлення до здоров'я серед вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, необхідно здійснювати шляхом наукового обґрунтування соціально-педагогічних умов та відповідної експериментальної перевірки цих умов.

Упродовж дослідження цієї проблеми з 2011 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 задачі констатувального етапу, а саме: дослідити сучасний стан сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; узагальнити дані та підібрати методику вивчення критеріїв і показників сформованості відповідального

ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації; виявити соціально-педагогічні умови, які сприяють підвищенню сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації

Всього на констатувальному етапі педагогічного дослідження до експериментальної роботи було залучено 20 співробітників центрів соціально-психологічної реабілітації та 135 вихованців. З їх числа були сформовані експериментальні (ЕГ) і контрольні (КГ) групи. До складу ЕГ увійшло 67 вихованця, а до КГ увійшло відповідно 68 вихованців.

Виходячи з теоретичних позицій, відображених у роботах Н. Зимівець, В. Оржеховської, М. Рожкова, Т. Федорченко та інших, нами були визначені критерії, що дають змогу дослідити ефективність формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації (Таблиця 1).

Таблиця 1

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

КРИТЕРІЇ	ПОКАЗНИКИ
Когнітивний	- знання основ здорового способу життя - обізнаність щодо індивідуальних особливостей організму - знання щодо шкідливих звичок та їх попередження
Мотиваційно-ціннісний	- установка на здоровий спосіб життя, - ставлення до здоров'я як до цінності життя людини, готовність до дій з його укріплення.
Діяльнісно-поведінковий	- свідоме дотримання культури здоров'я, - вольова активність і оволодіння вміннями і навичками з формування, збереження, зміцнення й укріплення здоров'я, - формування активної життєвої позиції.

Схарактеризуємо критерії та показники більш детально. Перший критерій сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації ми визначили як: 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.

Другий критерій – ціннісне ставлення до здоров'я, який включає особистісну цінність здоров'я, важливість дотримання ЗСЖ, Він відображає ставлення вихованців до процесу оздоровлення – прагнення поліпшити знання про здоров'я, про чинники, які формують його, чи впливають на нього, інтерес до літератури про здоров'я, використання оздоровчих систем, а також самостійну розробку програм з оздоровлення (індивідуальних

оздоровчих систем).

Третій критерій – поведінка, участь у заходах з питань оздоровлення, природоохоронної діяльності, відсутність шкідливих звичок, дотримання правил поведінки в природному середовищі. Експериментальні дані, представлені у Таблиці 2.

Таблиця 2

Кількісні показники інформування вихованців щодо необхідності дотримання здорового способу життя за результатами констатувального експерименту (n1 – 67, n2 –, 68)

Показники	Рівні											
	Високий				Середній				Низький			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%
Знання індивідуальних особливостей організму	19	9,3	20	9,7	120	58,5	122	59,2	66	32,2	64	31,1
Знання основних захворювань, їх профілактика	19	9,3	19	9,2	120	58,5	122	59,2	66	32,2	65	31,6
Шкідливі звички та їх опередження	24	11,7	23	11,2	129	62,9	131	63,6	52	25,4	52	25,2
Поняття про здоров'я і здоровий спосіб життя	25	12,2	26	12,6	107	52,2	109	52,9	73	35,6	71	34,5

Примітка: n1 – КГ, n2 – ЕГ.

Як можна побачити з цієї таблиці 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 (Табл. 2).

Як переконливо свідчать дослідження Т. Федорченко, варто зазначити, що здоров'я дітей, які потрапляють у притулки, 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 [8, с. 62].

Аналіз стану здоров'я безпритульних і бездоглядних дітей, які перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації показав досить низький рівень. Серед таких дітей найпоширеніші такі види захворювань: захворювання шкіри – стрептодермія, алергічні дерматити, нейродерматити, псоріаз, педикульоз, короста, лишай як наслідок недотримання норм

гігієни, яке зумовлено низькою культурою дітей у цьому або ж недоступністю умов для гігієнічних процедур; простудні захворювання (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 (передусім – гастрити), які викликані нерегулярним, важко засвоюваним та незбалансованим за вмістом нутрієнтів харчуванням; захворювання зубів (карієс, пульпіт та ін.); затримка фізичного розвитку (зросту), яка викликана тим, що діти виснажені, анемічні, не мають повноцінного, раціонального харчування; затримка психічного розвитку, 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 пари клею; різноманітні травми, отримані під час конфліктів у середовищі дітей-бродяг під час мандрів по підвалах, горищах, теплотрасах та інших місцях, де легко вдаритися, забитися.

Окремо слід виділити групи захворювань, які виявляють у невеликій кількості «дітей вулиці», проте більш-менш регулярно: порушення опорно-рухового апарату (сколіоз, лордоз) та кістково-м'язової системи розвиваються в разі постійного виконання фізично важких видів робіт; венеричні захворювання, причиною яких є нерозбірливі сексуальні контакти; туберкульоз, соціальна природа якого – погане харчування, проживання у вологих, холодних приміщеннях, тютюнопаління, зловживання алкоголем.

Однією з проблем, з якою стикаються «діти вулиці», виходячи із досліджень співробітників лабораторії превентивного виховання Інституту проблем виховання НАПН України, є ризик вживання наркотиків (за результатами досліджень 2 % «дітей вулиці» вживають наркотики 1–2 рази на тиждень, 3 % – практично щодня), що призводить до ВІЛ-інфікування. За результатами дослідження, основним чинником ризику зараження ВІЛ у цій групі є внутрішньовенні наркотики, що збільшує шанси зараження в 23 рази.

Водночас було також визначено низку статистично достовірних соціальних причин, що підвищують імовірність зараження «дітей вулиці» та вуличної молоді ВІЛ-інфекцією: досвід проживання в інтернатному закладі збільшує шанси зараження майже втричі, відсутність одного з батьків – майже вдвічі, а обох батьків – більш ніж утричі; відсутність житла збільшує шанси інфікуватися ВІЛ майже в 2,5 рази.

Констатувальний етап нашого педагогічного дослідження дозволив встановити наступні групи вихованців, що тимчасово перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації. До них відносяться такі вихованці: діти з антисоціальним розладом особистості (нездатність до

відчуття провини і каяття; нездатність до емоційної прихильності; відносини, засновані на експлуатації людей; нещирість тощо); діти з іншими розладами особистості (інфантилізм, істерія та ін.); діти з невротичним розладом особистості (несвідоме почуття провини, особиста драма); діти з неврозом у формі підліткового бунтарства, порушення адаптації; діти із дисоціальними реакціями (не критична адаптація до соціальної групи з асоціальною поведінкою).

Як свідчать наші дослідження, відмінною рисою дітей, які потрапляють у притулок, є відсутність мотивів, пов'язаних із більш-менш 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.

Зокрема, для бездоглядних і безпритульних дітей 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, невірноваженість.

Таблиця 3

Середні статистичні значення сформованості відповідального ставлення до здоров'я вихованців ЦСПР за першим критерієм (за результатами констатувального експерименту, %)

Група	Кількість	Рівні сформованості		
		Високий	Середній	Низький
КГ	67	10,3	56,0	33,7
ЕГ	68	10,6	56,3	33,2

За даними, наведеними в Таблиці 3, можна визначити низький рівень освіченості щодо здорового способу життя у 33,7 % в КГ 33,2 % вихованців в ЕГ. Лише у 10,6 % (ЕГ) та 10,3 % (КГ) вихованців сформований високий рівень освіченості щодо здорового способу життя. Переважній більшості вихованців – 56,0 % (КГ) та 56,3 % (ЕГ) властивий середній рівень сформованості і такої освіченості.

Таблиця 4

Кількісні показники ціннісного ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за результатами констатувального експерименту (n1 – 67, n2 – 68)

Показники	Рівні											
	Високий				Середній				Низький			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%	кіль.	%
Особистісна цінність здоров'я	34	16,6	35	17,0	123	60,0	125	60,7	48	23,4	46	22,3

Важливість дотримання ЗСЖ	25	12,2	26	12,6	108	52,7	107	51,9	72	35,1	73	35,4
Прагнення поліпшити знання про здоров'я	39	19,0	38	18,5	120	58,5	122	59,2	46	22,4	46	22,3
Ставлення до оздоровчих систем	24	11,7	25	12,1	129	62,9	127	61,7	52	25,4	54	26,2
Оцінка важливості поведінкового фактора	30	14,6	29	14,1	124	60,5	128	62,1	51	24,9	49	23,8

Таблиця 5

Середні статистичні значення сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за другим критерієм (констатувальний експеримент, у відсотках)

Група	Кількість школярів у групах	Рівні сформованості		
		Високий	Середній	Низький
КГ	67	14,7	58,1	27,2
ЕГ	68	14,9	58,3	26,9

Згідно отриманим даним 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 %) суттєво не відрізняються (Табл. 5). Це вказує на крайній незначний відсоток вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації з високим рівнем сформованості відповідального ставлення до здоров'я.

У таблиці 6 представлені дані щодо розподілу частот у контрольній та експериментальних групах за третім критерієм.

Таблиця 6

Кількісні показники відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за третім критерієм за результатами констатувального експерименту (n1 –67 , n2 –, 68)

Показники	Рівні											
	Високий				Середній				Низький			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%	кіл.	%
Режим дня	20	9,7	21	10,2	131	63,9	132	64,1	54	26,3	53	25,7
Рухова активність	24	11,7	26	12,6	123	60,0	123	59,7	58	28,3	57	27,7

Дотримання режиму сну	26	12,7	25	12,1	129	62,9	130	63,1	50	24,4	51	24,8
Раціональне харчування	21	10,2	21	10,2	128	62,4	130	63,1	56	27,3	55	26,7
Відсутність шкідливих звичок	36	17,6	37	18,0	127	62,0	128	62,1	42	20,5	41	19,9
Психічний стан здоров'я	23	11,2	24	11,7	135	65,9	136	66,0	47	22,9	46	22,3
Участь в спортивних і оздоровчих заходах	25	12,2	27	13,1	129	62,9	130	63,1	51	24,9	49	23,8

У 12,3% вихованців (КГ) та 12,7% (ЕГ) сформован високий рівень відповідального ставлення до здоров'я. Переважній більшості вихованців – та 63,5% (КГ) та 63,7% (ЕГ) властивий середній рівень сформованості відповідального ставлення до здоров'я (за даними Табл. 7).

Наведемо середні статистичні значення сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації за третім критерієм за результатами констатувального експерименту, % .

Таблиця 7

Середні статистичні значення сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за третім критерієм (за результатами констатувального експерименту, %)

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

Узагальнюючи показники таблиць 3, 4, 6 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.

Таблиця 8

Загальна оцінка сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР за результатами констатувального експерименту, %

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

Наведені дані Таблиці 8 вказують, що за результатами констатувального експерименту відсоток вихованців з центрів соціально-психологічної реабілітації з високим, середнім і низьким рівнями сформованості відповідального ставлення до здоров'я у вихованців ЦСПР суттєво не відрізняються в КГ і ЕГ. 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 із цих критеріїв.

Таким чином, розглядаючи узагальнені дані констатувального 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 %; середній рівень складає 59,2 % та 59,4 %; наявність високого 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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амонашвили Ш. А. Размышления о гуманной педагогике / Шалва Амонашвили. – М., 1996. – 345 с.
2. Всемирная энциклопедия: Философия / [глав. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов]. – М. – Минск, 2001. – 1320 с.
3. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у юних хортингістів / О. О. Єжова // Хортинг у фізично-духовному розвитку особистості : збірник наукових праць. – К., 2014. – № 1. – С. 10–20.
4. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя / [О. М. Балакірева, О. О. Яременко, Р. Я. Левін та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. – 152 с. (Формув. здорового способу життя молоді).
5. Оржеховська В. Педагогіка здорового способу життя / В. Оржеховська // Шлях освіти. – 2004. – № 7. – С. 11–12.
6. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 308 с.
7. Сухомлинский В. А. Избранные педагогические сочинения, 1980, т. 2, с. 149.
8. Федорченко Т. Є. Соціально-педагогічні засади профілактики девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища [Текст] : монографія / Т. Є. Федорченко – Ін-т пробл. виховання Акад. пед. наук України. – Черкаси : Чабаненко, 2009. – 357 с.