

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
Кафедра фінансів ім. С.І. Юрія

**ЧАЙКОВСЬКА Марія Ігорівна**

**Шляхи та передумови ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації вихованців реабілітаційних центрів /  
Ways and prerequisites for the effective use of health-saving technologies in the process of socialization of rehabilitation centers pupils**

спеціальність: 015 039 – Професійна освіта (015.39 Цифрові технології)  
освітньо-професійна програма – Фінансова грамотність

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
ПОСРзм-21  
М.І. Чайковська (Сивак)

---

Науковий керівник:  
к.пед.н., доцент  
З.І. Крупник

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ **А.І. Крисоватий**

**ТЕРНОПІЛЬ-2025**

## АНОТАЦІЯ

**Чайковська М.І. Шляхи та передумови ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації вихованців реабілітаційних центрів.** Рукопис.

Дослідження на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальністю 015 39 Професійна освіта (015.39 Цифрові технології), освітньо-професійна програма – Фінансова грамотність. Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 2025. 59 с.

*У магістерській роботі досліджуються шляхи та передумови ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації вихованців реабілітаційних центрів. Зокрема, означені проблеми застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах, показані особливості процесу його формування, намічені напрямки соціалізації засобами здоров'язбереження в реабілітаційному закладі, проведено практичне дослідження ефективності впливу спортивно-оздоровчої діяльності на соціалізацію вихованців.*

## ANNOTATION

**Chaykovska M.I. Ways and prerequisites for the effective use of health-saving technologies in the process of socialization of rehabilitation centers pupils.** Manuscript.

Research for obtaining the Master's degree in the field of study 015 39 Vocational Education (015.39 Digital Technologies), Educational and Professional Program – Financial Literacy. West Ukrainian National University. Ternopil, 2025. 59 p.

The master's work examines the ways and prerequisites for the effective use of health-preserving technologies in the process of socialization of inmates of rehabilitation centers. In particular, the problems of using health-preserving technologies in rehabilitation centers are identified, the peculiarities of the process of its formation are shown, the directions of socialization by health-preserving means in the rehabilitation institution are shown, and a practical study of the effectiveness of the influence of sports and health activities on the socialization of pupils is carried out.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ТА ПРОЦЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ .....</b>	<b>6</b>
1.1. Проблеми застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах .....	6
1.2. Особливості процесу формування здоров'язберігаючого довкілля.....	14
Висновки до розділу 1 .....	21
<b>РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ВИХОВАНЦІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ .....</b>	<b>23</b>
2.1. Шляхи психологічної підтримки вихованців реабілітаційних центрів.	23
2.2. Напрямки соціалізації засобами здоров'язбереження в реабілітаційному закладі .....	33
Висновки до розділу 2 .....	40
<b>РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА СОЦІАЛІЗАЦІЮ ВИХОВАНЦІВ.....</b>	<b>42</b>
Висновки до розділу 3 .....	50
ВИСНОВКИ .....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	56

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Вивчення шляхів та передумов ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації вихованців реабілітаційних центрів, попри досить великі міждисциплінарні дослідження, є актуальним у зв'язку з тими кардинальними соціальними, демографічними, соціокультурними змінами, які відбуваються в останні роки у нашому суспільстві та загалом у світі. Драматична ситуація вносить значні корективи у всі сфери життя мешканців України. Трансформації, які відбуваються в нашому суспільстві, яскраво відображаються і на проблемній юні. Наукове осмислення усталених реалій в сфері дослідження здоров'язберігаючих аспектів адаптації молодого покоління має важливе теоретичне та практичне значення в соціальній науці. Доцільність вивчення цієї тематики обґрунтовується ще й тим, що зберігається тенденція до збільшення числа юних вихованців різноманітних реабілітаційних та корекційних закладів і центрів. У загальній системі профілактики важливу роль відіграють усі спеціалізовані заклади та установи, що виконують завдання надання допомоги та підтримки дітей та молоді. Усе вищезазначене складає актуальність даного магістерського дослідження.

**Стан дослідження проблематики.** В основу вивчення означеної проблематики постала ідея про те, що особливості соціалізації та здоров'язберігаючі аспекти адаптації вихованців реабілітаційних установ виявляються в спеціально організованому соціальному довіллі. Про це наголошують у своїх роботах відомі українські й зарубіжні дослідники даної проблематики: О. Антонова, Ю. Бойчук, Ю. Верік, Н. Денисенко, В. Гінзбург, О. Єжова, О. Івахно, А. Михальський та ін. (див. [1-38]). Напрямки роботи охоплюють створення інфраструктури для збереження здоров'я, раціональну організацію навчального та виховного процесів, проведення

фізкультурно-оздоровчих заходів, профілактичні заходи та постійний моніторинг стану здоров'я, просвітницько-виховну діяльність, а також інформування щодо питань збереження здоров'я. Важливим є розуміння самим вихованцем умов, що склалися, і актуалізація власних ресурсів для подолання труднощів соціалізації засобами здоров'язберігаючих технологій.

**Об'єктом** магістерського дослідження є соціалізація вихованців реабілітаційних центрів, **предметом** – шляхи ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій при роботі з вихованцями реабілітаційних центрів. **Мета** дослідження – обґрунтувати та визначити ефективні шляхи і передумови застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації вихованців реабілітаційних закладів.

**Завдання дослідження:**

- 1) виявити проблеми застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах;
- 2) показати особливості процесу формування здоров'язберігаючого довкілля;
- 3) висвітлити напрямки соціалізації засобами здоров'язбереження в реабілітаційному закладі;
- 4) провести практичне дослідження ефективності впливу спортивно-оздоровчої діяльності на соціалізацію вихованців.

Дослідження здоров'язберігаючих технологій потребує комплексного підходу, що поєднує різні методи для оцінки ефективності їх впровадження, впливу на здоров'я та соціалізацію дітей. Зокрема, нами використані наступні **методи**. Анкетування та опитування – збір даних про стан здоров'я, рівень фізичної активності, знання та ставлення вихованців, батьків (опікунів) та фахівців реабілітаційних закладів до здорового способу життя. Цей метод дозволив отримати суб'єктивні оцінки та виявити зміни у поведінці та ставленні. Спостереження – безпосереднє вивчення поведінки та участі вихованців у здоров'язберігаючих заходах (фізкультурних заняттях, спортивних секціях, профілактичних програмах). Метод дозволив оцінити

рівень зацікавленості, їх активність і залученість. Фізіологічні та біомедичні методи – оцінка фізичних показників (індекс маси тіла, рівень фізичної підготовки, артеріальний тиск тощо) для вимірювання ефективності здоров'язберігаючих технологій. Аналіз статистичних даних – використання методів математичної статистики (ANOVA, кореляційний аналіз) для вивчення взаємозв'язку між впровадженням здоров'язберігаючих технологій та змінами у фізичному та психічному здоров'ї вихованців. Методи аналізу документів – вивчення звітів, протоколів, медичних карток для аналізу ефективності різних програм та методик у сфері збереження здоров'я. Інтерв'ю з вихованцями, працівниками закладу, батьками та іншими зацікавленими сторонами для виявлення ставлення, думок, потреб та очікувань щодо здоров'язберігаючих технологій та їх впливу на соціалізацію вихованців.

**Наукова новизна та теоретичне значення.** Дослідження дало змогу отримати більш повне уявлення про ефективність застосування здоров'язберігаючих технологій у процесі соціалізації та можливості для вдосконалення програм у реабілітаційних та освітніх закладах.

**Практичне значення.** Здійснена оцінка ефективності впливу видів спортивно-оздоровчої діяльності на соціалізацію вихованців реабілітаційних центрів, дозволяє розробити рекомендації для впровадження оптимальних здоров'язберігаючих технологій, спрямованих на прискорення адаптації вихованців до соціального середовища. Отримані результати дослідження можна використовувати у практичній діяльності реабілітаційних установ, освітніх закладів та соціальних служб для ефективної інтеграції вихованців у суспільство.

**Структура кваліфікаційного дослідження.** Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів з висновками до кожного, загальних висновків та списку літературних джерел. Загальний обсяг склав 59 сторінок машинописного тексту формату А4, основний текст містить 57 сторінок. За результатами дослідження опубліковано двоє тез доповідей.

## РОЗДІЛ 1

### ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ТА ПРОЦЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ

#### **1.1. Проблеми застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах**

Проблема охорони та зміцнення здоров'я вихованців реабілітаційних центрів на сьогоднішній день є недостатньо вивченою. Водночас спостерігається тенденція до зростання різних порушень стану здоров'я. На етапі вступу до реабілітаційного центру у багатьох вихованців спостерігається ускладнений процес адаптації, клініко-функціональна характеристика якого характеризується негативними змінами на всіх психофізіологічних рівнях. Це вказує на незначні функціональні резерви у значної частини вихованців реабілітаційних центрів, чим зумовлена тривалість та стійкість дезадаптаційних змін у стані здоров'я та розвитку. У більшості з них спостерігається затримка нервово-психічного розвитку. «Незважаючи на збережені потенційні інтелектуальні можливості, процес підготовки до дорослого життя не призводить до корекції відстаючих функцій, а лише дозволяє формувати соціально-побутові навички» [9, с. 24].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в спеціалізованих закладах, де проводилися дослідження, всюди відзначалися прояви дитячого шпиталізму, вираженого в затримці як фізичного, так і психічного розвитку [19]. Отже, основне завдання персоналу реабілітаційних центрів – організувати оздоровчо-виховну роботу так, щоб забезпечити нормальний розвиток вихованців. Піклування про здоров'я молодої людини – це не лише дотримання санітарно-гігієнічних норм, режиму дня, харчування, правильна організація праці та відпочинку. Перш за все, це прагнення забезпечити гармонійний розвиток як фізичних, так і духовних сил особистості. Тому

фундаментальним поняттям, яке визначає специфіку методичних засобів здоров'язберігаючої діяльності в реабілітаційних центрах, повинно бути поняття здоров'я, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я трактується як стан фізичного, психічного і соціального благополуччя людини.

Сьогодні в системі освіти широкого поширення набуло медикозорієнтоване розуміння здоров'язберігаючих технологій. Воно межує із проблемою визначення правової і змістовної основи в самого поняття «здоров'язберігаючі технології». Юридичний термін «право на здоров'я» часто використовується в нормативних документах (у тому числі системи освіти) для позначення широкого спектру питань, пов'язаних з охороною та зміцненням здоров'я, але справжній його зміст досі чітко не регламентований [2; 14; 26; 32]. Ситуація посилюється тим, що в численних дослідженнях єдиних розуміння та визначення цього терміну теж досі немає. Говорячи про певну штучність поняття «здоровозберігаючі технології» (згідно вимог технологічний процес апріорі передбачає заходи з охорони здоров'я в процесі навчання і виховання, тому застосування до нього визначення «здоровозберігаючий» є почасти надлишковим), зауважимо, що здоров'язберігаюча педагогіка не є альтернативою всім іншим системам і підходам. Зміст та організація навчання та виховання завжди повинні відповідати віковим морфофункціональним особливостям вихованців. Підбір обсягу навчального навантаження та ступеня складності матеріалу, що вивчається відповідно до індивідуальних можливостей, – одна з головних та обов'язкових вимог до будь-якої освітньої технології, що визначає її вплив на здоров'я вихованця.

Зважаючи на синтетичний характер поняття «здоров'язберігаючі технології», зазначимо, що воно має увібрати дидактичні основи наступних освітньо-виховних технологій (рис. 1.1):





Рис. 1.1. Дидактичні основи здоров'язбереження у реабілітаційному центрі

1) технологія диференційованого, у тому числі індивідуалізованого, навчання, що спирається на вивчення особливостей та максимальний розвиток в умовах порівневої диференціації;

2) технологія особистісно-зорієнтованого виховання, що сприяє розвитку певних (соціально значимих) якостей;

3) технологія проблемного навчання, що передбачає постановку розвиваючої мети та створює умови для самовираження;

4) технологія ненасильницького виховання, що передбачає відхід від авторських і маніпулятивних стилів роботи педагога, створення сприятливого психологічного мікроклімату як під час уроків, так і у позанавчальній діяльності;

5) технології інтегрованого виховання, що включає змагання, інтерв'ю, дослідження, презентації, конференції, екскурсії тощо;

6) технології діалогового навчання, що сприяє ефективному, конструктивному спілкуванню наставника і наступника в закладі та поза його простором;

7) технології рефлексивного виховання, що передбачає гнучкість і варіативність навчального процесу, зумовлені динамікою стану та можливостей;

8) технології модульно-розвивального навчання, що реалізує ідеї розвиваючого навчання, спільної діяльності в зоні найближчого розвитку.

Слід чітко уявляти, що поняття «педагогічна технологія» містить спеціальний набір операцій з організації умов, конструювання, формування та контролю знань, умінь і навичок, а також формування систем відносин відповідно до поставлених у навчанні та вихованні цілей [8; 26; 30]. Отже, говорячи про здоров'язберігаючі технології навчання та виховання, ми обов'язково повинні зупинитися на організації умов, що сприяють збереженню здоров'я учасників такого процесу; особливостях конструктивних підходів до побудови цього процесу, що враховують здоров'я учасників; своєрідності методів і прийомів формування і контролю знань, умінь і навичок, а також на специфіку систем відносин в ході здоров'язберігаючого процесу, а не лише на організації медичного контролю в установі та моніторингу динаміки фізичних показників розвитку вихованців реабілітаційного центру.

Зреалізація здоров'язберігаючого потенціалу освітніх технологій – це питання професійного ставлення до освітянської праці на всіх її рівнях – управління освітою, адміністративного керівництва установою, щоденної

діяльності фахівця. Вчитель і вихователь не тільки організують здоров'язберігаючу діяльність, а й безпосередньо беруть участь у ній, будучи носіями культури здоров'я. Отже, фахівець сьогодні повинен мати досить високий рівень професійної компетентності та особистої культури здоров'я, щоб забезпечити формування культури здоров'я вихованців реабілітаційних центрів.

Саме культура здоров'я наставника є важливим ресурсом успішності та його діяльності, тому що тільки він може виховати відповідальність стосовно особистого здоров'я та здоров'я оточуючих, тим більше якщо ми говоримо про виховання в реабілітаційних закладах. Фахівець сьогодні повинен мати досить високий рівень професійної компетентності та особистої культури здоров'я, щоб забезпечити формування культури здоров'я вихованців. Формування комплексу професійної компетентності та культури здоров'я фахівців, що працюють у реабілітаційному центрі, є одним з методичних завдань здоров'язберігаючої діяльності адміністрації відповідної установи. Робота в реабілітаційному центрі – це робота в команді, ролі в якій чітко розподілені відповідно до професійних і особистісних особливостей кожного співробітника. Реалізація ролей, належна оцінка вкладу кожного співробітника загальною справою підвищують раціональність і ефективність досягнення цілей, сприяють міжособистісній взаємодії, переживання почуттів причетності, значущості, затребуваності, спільності досягнень, забезпечують регульованість відносин і дух корпоративності, що дозволяє у підсумку досягти оптимального рівня комунікативної культури співробітників. Робота в реабілітаційному центрі – це робота в команді, ролі в якій чітко розподілені відповідно до професійних і особистісних особливостей кожного співробітника.

Визначення технологічного змісту здоров'язберігаючої діяльності, вибір методів і засобів здійснення повертають нас до змісту поняття «здоров'я» як індикатор психічного, фізичного та соціального благополуччя людини.

Фізичне благополуччя характеризується високим рівнем фізичного розвитку, добре сформованими моторними функціями, наявністю чи відсутністю будь-яких хронічних захворювань, ступіню їх прояву, стадією та частотою рецидивів, тривалістю ремісій, наявністю або відсутністю неврологічних захворювань, кількістю застудних захворювань за рік, а також сукупність всіх цих чинників.

Психічне благополуччя – це рівень психічного розвитку, ступінь його затримки, наявність або відсутність невротичних проявів (енурез, нічні кошмари, афективні спалахи, заїкання, астма, тремор, дезорганізація діяльності).

Соціальне благополуччя – це ступінь соціальної адаптації особистості (агресія, замкнутість, порушення мовленнєвого спілкування, незнання норм поведінки, відсутність навичок самообслуговування, відсутність ігрових навичок), рівень шкільної дезадаптації (шкільна мотивація, сформованість пізнавальних інтересів, знань, умінь та навичок). Відповідно, ми отримуємо розгорнутий комплекс завдань здоров'язберігаючої діяльності, вирішення яких пов'язує в єдине ціле весь цілісний процес діяльності відповідної реабілітаційної установи.

При надходженні у реабілітаційний заклад вихованці мають низькі показники фізичного та психічного здоров'я – розвитку пізнавальної сфери, самосприйняття, вербально-мовного розвитку, а далі – соціальної та шкільної адаптації. Основними видами здоров'язберігаючої діяльності в цьому випадку є абілітація, соціальна реабілітація, соціальна адаптація і корекція (рис. 1.2).

Абілітація передбачає формування нових, мобілізацію й посилення наявних ресурсів фізичного, психічного та соціального розвитку.

Соціальна реабілітація є процес відновлення наявних у дитини здібностей, втрачених з об'єктивних причин (стресу, хвороби). При цьому центральним завданням є організація умов та впливів, що мають психотерапевтичний характер, та зорієнтовані на вихованців із проблемами в

емоційному розвитку. Основна мета такої роботи – не допустити щоб недоліки цього розвитку переросли у порушення поведінки дитини.

Соціальна адаптація – це безперервний процес соціалізації, що дозволяє особистості активно включатися в громадське життя, долучатися до соціального та культурного життя суспільства. Порушення соціальної адаптації проявляються у відсутності адекватних знань про навколишній світ, незнанні норм поведінки, відсутності навичок самообслуговування, причому ці порушення мають виражений характер.

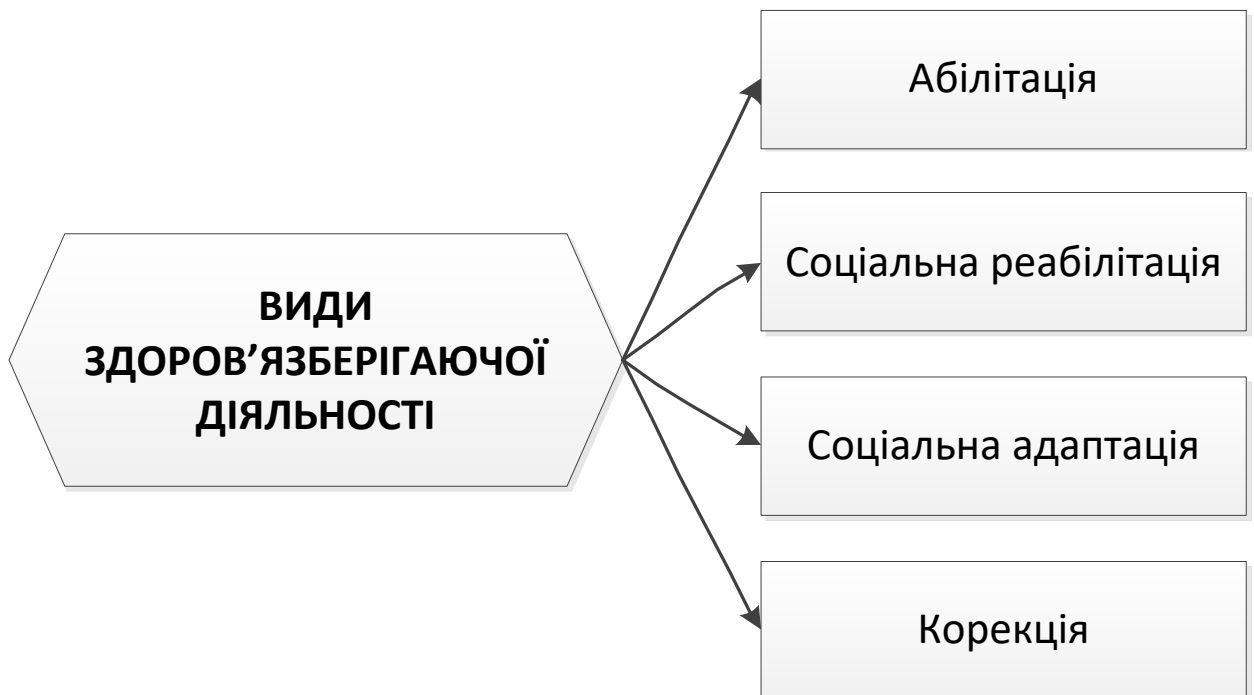


Рис. 1.2. Види здоров'язберігаючої діяльності

Корекція має на увазі як виправлення окремих дефектів, так і цілісний вплив на особистість з метою усунення або послаблення недоліків психофізичного розвитку. За цілеспрямовано організованого впливу найбільш успішно долається шкільна та соціальна дезадаптація.

Наступними за ступенем складності є проблеми фізичного здоров'я, невротичного статусу розвитку мови, самосприйняття. Найважче піддаються корекції відхилення в психічному здоров'ї. Розвиток та реабілітація кожної дитини відбувається краще, якщо вона відчуває розуміння, турботу та емоційну підтримку з боку дорослих. У зв'язку з цим комунікативна культура, як фактор збереження здоров'я дитини, має стати основою їхньої спільної діяльності, – це завдання самовиховання фахівця реабілітаційного центру.

При забезпеченні здоров'язберігаючих технологій необхідно враховувати ступінь руйнівного впливу втомі від тривалого перебування в межах одного і того ж простору (кімнати, класу, реабілітаційного центру, прилеглої території). Цей стан виявляє себе не тільки в погіршенні настрою, зниженні психосоматичних показників, а й у порушенні соціального благополуччя, що проявляється в уміння і здатності вихованця адаптуватися до умов змінного соціального довкілля. Використання потенціалу навчально-виховних, спеціалізованих та реабілітаційних закладів, інфраструктури закладу як форми соціального партнерства дозволить повністю вирішити це завдання.

Успішність реалізації будь-якого виду діяльності багато в чому визначається характером її організації та контролю. Складовими психолого-педагогічного моніторингу здоров'язберігаючої діяльності в реабілітаційному центрі можуть стати показники динаміки:

- 1) пізнавального розвитку вихованців;
- 2) особистих досягнень;
- 3) рівня знань, умінь та навичок у галузі здоров'язбереження;
- 4) особистісного розвитку вихованців (інтересів, потреб, мотивів, установок, системи особистісно значимих цінностей, у тому числі рівня ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших);
- 5) рівня психічного здоров'я;
- 6) адаптивних здібностей;

7) рівня вихованості як характеристика сформованості системи ціннісних та міжособистісних відносин вихованців.

Таким чином, робимо висновок, що сучасна наука оперує достатнім теоретичним і практичним потенціалом забезпечення здоров'язбереження вихованців спеціальних установ та реабілітаційних закладів. Успіх справи збереження та зміцнення здоров'я вихованців зумовлений розумінням глибини проблеми як комплексу методів і прийомів, що забезпечують цілісність розвитку наставників і наступників, що становлять єдиний соціальний організм під назвою «реабілітаційний центр». Комунікативна культура наставника, як чинник збереження здоров'я молодшої людини, має стати основою їхньої спільної діяльності.

## **1.2. Особливості процесу формування здоров'язберігаючого довкілля**

Соціально-економічні зміни сучасного українського суспільства призвели до посилення ряду негативних проявів, котрі пов'язані зі зростанням насильства, збільшенням числа неблагополучних сімей, дитячої та підліткової злочинності, значним погіршенням здоров'я молодого покоління. Щороку багато дітей та підлітків стають вихованцями шерехи спеціалізованих і реабілітаційних закладів. Сукупність наявних у них соматичних, психологічних і соціальних проблем чинять несприятливий вплив на їх адаптацію до умов реабілітаційного закладу, а також на подальшу інтеграцію в суспільство. Соціальна адаптація та соціалізація тісно взаємопов'язані із проблемою здоров'я чи хвороби. Погіршення здоров'я юні стало не тільки медичною, а й серйозною педагогічною проблемою. Хвороба може стати причиною стійких відхилень у поведінці. Тривале інфекційне чи соматичне захворювання нерідко стає біологічною причиною зміни особистості, джерелом затримки загального та психічного розвитку. Попри

наявність єдиної мети, фахівці реабілітаційних установ здебільшого діють автономно, їх впливи не утворюють цілісної технології, метою якої є соціалізація вихованців, надання їм допомоги в самореалізації та самоактуалізації.

Для більш точного розкриття сутнісного значення поняття «здоров'язберігаюче довкілля», звернімося до визначення понять «здоров'я», «хвороба», «здоровий спосіб життя». Здоров'я – це «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби» [7; 18; 24; 33]. Здоров'язберігаюче довкілля – це збереження та зміцнення здоров'я шляхом активного включення в здоров'язберігаючий процес не тільки фахівців (медиків, психологів, педагогів), а й вихованців з метою пропаганди здорового способу життя і профілактики дезадаптивних форм поведінки; здоров'я, що зберігає освітнє довкілля, характеризується побудовою виховного та навчального процесу, що сприяє його не тільки збереженню, а й зміцненню здоров'я [23]. Здоровий спосіб життя – це індивідуальна система поведінки людини, що орієнтована на раціональне задоволення як біологічних (харчування, фізична активність, пізнавальна діяльність тощо), так і соціальних (робота, дім, родина) потреб, викликає появу позитивних емоцій (радість) і сприяє профілактиці хвороб і нещасних випадків, тобто повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя [34].

У сучасній соціальній науці накопичено значний досвід використання здоров'язберігаючих технологій у загальноосвітніх установах, проте досвід навчання основам здорового способу життя в реабілітаційних закладах та інших спеціалізованих установах вивчений недостатньо. Проаналізуємо специфіку роботи вихователя реабілітаційного центру з формування у підлітків уявлень про цінність здоров'я та здоровий спосіб життя. Така робота ведеться у двох пріоритетних напрямках:

- 1) створення умов для успішної соціалізації та забезпечення вільного розвитку;



2) підготовка осіб із ослабленим здоров'ям до подальшого самостійного життя в суспільстві.

Відновлення здоров'я має розглядається як першочергова умова соціалізації та життєвого самовизначення. У закладі вихованці знаходяться під постійним наглядом та контролем з боку дорослих. Особи, які викликають особливу тривогу вихователів, постійно порушують дисципліну та режим закладу, помічені в курінні та вживанні алкоголю та наркотичних засобів, відразу ставляться на дисциплінарний облік. З метою подолання дезадаптації в умовах здоров'язберігаючого довкілля реабілітаційного закладу вивчаються особисті справи, проводяться медико-педагогічні наради, малі педагогічні наради, а також існує постійний взаємозв'язок між фахівцями.

При організації процесу соціалізації мають враховуватися такі умови:

- 1) контроль з боку адміністрації та лікарів;
- 2) застосування програм, індивідуалізованих за змістом, темпами навчання, формами та методами роботи залежно від особливостей та стану здоров'я;
- 3) наявність системи роботи з формування уявлень про цінність здоров'я та здоровий спосіб життя (профілактика шкідливих звичок, статеве виховання, використання засобів фізичного виховання);
- 4) дотримання вихованцями режиму закладу;
- 5) регулювання психофізичних навантажень.

Виснаженість психічної діяльності негативно позначається на розвитку і проявляється в дефектах пізнавальних процесів: зниження обсягу пам'яті, уваги, розумової працездатності. Адаптація до умов закладу ускладнюється недоліками у розвитку здатності психоемоційної саморегуляції та негативним життєвим досвідом вихованців. Виходячи із зазначених вище проблем, можна поставити наступні завдання:

- 1) створення доброзичливого мікроклімату, сприятливих умов для зміцнення, збереження здоров'я та гармонійного розвитку вихованців;

2) надання допомоги в отриманні знань, розвитку навчальної мотивації, турботі про своє здоров'я;

3) виявлення обдарованих осіб, які мають унікальні фізичні та творчі здібності, сприяння в їх повному розкритті;

4) формування негативного ставлення до шкідливих звичок, активне просування ідеї здорового способу життя.

При здійсненні превентивної роботи та наданні своєчасної допомоги дітям у вирішенні проблем особистісного характеру, пов'язаних із фізичним та психічним здоров'ям, ефективною діловою та міжособистісною комунікацією варто керуватися наступними принципами в організації процесу соціалізації:

а) безумовне прийняття індивідуальності;

б) при оцінці рівня актуального розвитку та вихованості слід враховувати динаміку особистісних змін, уникати порівняння із однолітками;

в) визнання фахівцем закладу своїх можливих помилок.

Важливим напрямом діяльності фахівців реабілітаційних центрів є психолого-педагогічна діагностика, що сприяє виявленню дитячих проблем. Для цього складаються відповідні карти проблем. У них на основі спостережень, індивідуальних бесід, даних, отриманих в результаті анкетування та об'єктивних тестів, відзначалися проблеми за такими параметрами: стан здоров'я; володіння побутовими навичками (дотримання режиму, акуратність, навички самообслуговування); навчальна діяльність; трудова та суспільно-корисна діяльність, спілкування з дорослими (батьками, вчителями, вихователями); міжособистісне спілкування з однолітками; ставлення до себе.

Велику допомогу у вивченні стану здоров'я надають медичні працівники та психолог установи. Слід регулярно проводити медико-психолого-педагогічні наради з обговоренням питань оздоровлення дітей, індивідуальних особливостей кожного вихованця. На таких нарадах доводяться до відома результати поглиблених оглядів, надаються

рекомендації щодо реабілітації; спільно вирішуються питання вибору профілів трудової підготовки та профорієнтації, участі у трудовій діяльності.

У науковій літературі часто згадується і підкреслюється висловлювання про те, що фізична досконалість людини – це не дар природи, а наслідок цілеспрямованого формування. Колектив після сім'ї – це найближче середовище, в яке потрапляє вихованець. Він у перший же день звертає увагу на естетику побуту в закладі, зі смаком оформлені житлові приміщення: зручне розміщення нових меблів, картини, світло, тепло, кімнатні рослини – чуйні охоронці безпеки та спокою. Все це створює психоемоційний комфорт у приміщеннях за згодою і часто з ініціативи самих дітей. Щодня, через продуману організацію самообслуговування, вихованці привчаються дотримуватися порядку: заправка ліжок, чистота в тумбочках і шафах, вологе прибирання усюди при обов'язковому провітрюванні. Праця формує естетичні смаки та санітарно-гігієнічні навички оздоровчого процесу. Режим – один з головних психотерапевтичних факторів та шляхів корекції самопочуття дітей: дотримання режиму харчування та від дихання, проведення ранкової гімнастики, точкового масажу, фізкультхвилинки під час самопідготовки, прогулянки на свіжому повітрі, рухливі ігри, оздоровчі екскурсії тощо. Така організація докільця, мінімізує наслідки захворювання та сприяє зміцненню здоров'я. Проведення ранкової гімнастики під музику піднімає настрій, а звучання спокійної мелодії перед самопідготовкою знімає напругу, заспокоює і створює позитивний настрій.

Освітній процес передбачає теоретичне та виробниче навчання, виховання за обов'язкової умови збереження здоров'я вихованців реабілітаційних закладів. Найбільші можливості у вирішенні завдань з професійного навчання, соціалізації, повноцінного особистісного розвитку та збереження їх здоров'я забезпечуються за умови створення здоров'язберігаючого освітнього середовища, яке дозволить забезпечити ефективність у навчанні та збереженні здоров'я. При створенні такого простору необхідно, щоб забезпечувався моніторинг здоров'я, медико-

психологічний супровід та його відновлення в органічному поєднанні з розширенням та поглибленням основних та додаткових послуг, а здоров'язберігаючі технології були інтегровані у навчальний і виховний процеси корекційних реабілітаційних центрів для молодих людей нашої держави.

Недостатнє використання або часом відсутність здоров'язберігаючих технологій, орієнтованих на підтримку та збереження здоров'я вихованців реабілітаційних центрів, не дає можливості юній особі зберегти належний рівень здоров'я за період перебування в установі. Одним із напрямків роботи колективу є діяльність, котра спрямована на організацію здоров'язберігаючого процесу, усвідомлюючи, що саме фахівець реабілітаційного центру може зробити для здоров'я вихованця набагато більше, ніж лікар. Він повинен навчатися психолого-педагогічним технологіям, які дозволяють йому працювати так, щоб не завдавати шкоди здоров'ю своїх вихованців. Поняття «здоров'язберігаючі технології» інтегрує всі напрямки роботи зі збереження, формування та зміцнення здоров'я молодого покоління.

Завдання реабілітаційного центру – повноцінно підготувати до самостійного життя, створивши всі передумови для того, щоб його подальша діяльність не стала загрозою його життю, а розуміння цінності здорового способу життя покращило його особисте життя. І здоров'я тут відіграє не останню роль. Враховуючи, що у хворих та неписьменних у питаннях здоров'я батьків не може бути здорового покоління, збереження здоров'я підлітків – це й закладення фундаменту благополуччя наступних поколінь. Отже, перед професійною спеціалізованою установою стоїть принципово інший шлях збереження здоров'я – не оздоровлення, а насамперед не допущення неправильного поведіння учасників освітнього процесу зі своїм здоров'ям. Колектив закладу має вбачати своє завдання у створенні саме такої системи навчально-виховного процесу.

Зростання обсягу інформації, яку має опанувати вихованець реабілітаційного закладу, суттєво підвищує загальне навчальне навантаження, а разом з тим і рівень напруги функціональних систем організму під час її опрацювання. Умови, коли можливості функціональних систем організму не відповідають вимогам навчального процесу, призводять не тільки до зниження успішності, а й сприяють розвитку функціональних розладів та захворювань. Таким чином, постає необхідність в пошуку та розробці новітніх підходів до застосування прийомів, методів, засобів навчання з урахуванням функціонального стану молодої особи. Фахівець повинен досконало володіти різними технологіями та вміти прогнозувати результат свого впливу, оцінювати як позитивний, так і негативний їх вплив на здоров'я.

Ключовим аспектом формування мотивації вихованців щодо свідомого ставлення до свого здоров'я, а також до здоров'я оточуючих, є розуміння ситуації успіху у вирішенні питань фізичного та морального вдосконалення. Якщо підлітком не будуть усвідомлено прийняті позиції: «Це мені необхідно», «У цьому я невдовзі можу досягти успіху», то всі старання фахівця будуть марними. Ситуація успіху – це результат спільної творчої діяльності наставника і наступника, при якій результат діяльності юної особи спів мірний із її очікуваннями.

Для запобігання навантаженню, перенапруги та забезпечення умов успішного навчання, збереження їх здоров'я насамперед необхідна раціональна організація такого процесу. При організації цього процесу, слід прагнути суворій відповідності показників раціональної організації процесу, щоб оптимальними були обсяг основного і додаткового навантаження, заняття активно-рухового характеру.

## Висновки до розділу 1

Принциповим підходом моделювання здоров'язберігаючого простору в реабілітаційному центрі є визначення характерних особливостей такої установи: заклад інтегрує освітню та оздоровчу діяльність в цілісному процесі за рахунок проведення медичних і фізкультурних оздоровчих заходів, побудови процесу соціалізації з урахуванням здоров'я у творчих групах, повноцінної організації дозвілля. У роботі окремого фахівця здоров'язберігаючі технології можна розглядати як систему в якій поєднуються принципи співпраці, ефективні техніки, елементи професійної майстерності, котрі спрямовані на досягнення оптимальної психологічної адаптованості вихованця, піклування про збереження його здоров'я та виховання у нього культури здоров'я на власному прикладі. Це робота фахівця, при якій вихованець повноцінно виконує навчальну програму, формуючи інтерес до соціалізації, встановлюючи довірчі, партнерські відносини, запобігаючи виникненню дезадаптаційних станів та максимально використовуючи індивідуальні особливості вихованця для підвищення результативності.

Якщо спробувати порівнювати підходи, прийоми, методи, що складають здоров'язберігаючі технології, за значимістю та ефективністю здоров'язберігаючого ефекту, то на перше місце слід поставити забезпечення гігієнічних умов перебування у реабілітаційному закладі, які обов'язкові для виконання, оскільки регламентуються законом. Друге місце ми відводимо прийомам, методам, технологіям, що захищають здоров'я від негативного впливу оточення. Саме від неповно професійної роботи зрештою залежать появи у вихованців дезадаптаційних станів, погіршення зору, постави, формування нездорової та невротичної особистості тощо. Але й високий професіоналізм дозволяє досягти сприятливих результатів лише за умови перетворення всіх освітніх технологій у здоров'язберігаючі.

Тільки за умови, що різні підходи будуть інтегровані в одне ціле, а фахівці реабілітаційного закладу працюватимуть взаємоузгоджено за комплексною програмою, можна розраховувати на формування того, що ми називаємо здоров'язберігаючим просторовим довкіллям реабілітаційного центру. Таким чином, головне завдання зреалізації здоров'язберігаючих технологій – організація життєдайного простору на всіх рівнях, при якій якісна соціалізація вихованців не супроводжується заподіянням шкоди їхньому здоров'ю. Соціальна наука має достатній теоретичний і практичний потенціал щодо забезпечення здоров'язбереження вихованців реабілітаційних закладів. Успіх справи збереження та зміцнення здоров'я вихованців зумовлений розумінням глибини проблеми як комплексу методів і прийомів, що забезпечують цілісність розвитку наставників і наступників в реабілітаційному закладі. Комунікативна культура фахівців, як чинник збереження здоров'я молодшої людини, має стати основою їхньої співдіяльності у процесі соціалізації.

## РОЗДІЛ 2

### СПЕЦИФІКА СОЦІАЛІЗАЦІЇ

### ВИХОВАНЦІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

#### **2.1. Шляхи психологічної підтримки вихованців реабілітаційних центрів**

Наявна велика кількість робіт, які присвячені вивченню причин та структури дезадаптації, її видів та рівнів. Соціалізація є предметом спеціальних досліджень, розроблено методики проведення, описуються шляхи застосування. Наразі розширився діапазон робіт, присвячених вивченню медико-біологічних проблем. Вважається, що будь-яка хвороба тіла супроводжується психічним розладом у різноманітних формах. Для істинно наукового розуміння наших нервово-патологічних симптомів і успішної боротьби з ними потрібно розлучитися з відмежуванням психічного від соматичного, яке укоренилося в людині. Усюди і завжди необхідно йти до фізіологічної основи, як щодо хвороботворних агентів, так і щодо реакцій на них з усіма їхніми наслідками.

Соматичний і психосоціальний (особистісний) розвиток дезадаптованих дітей і підлітків має процесуально динамічний характер і при стійких порушеннях взаємодії з середовищем проявляється в різних формах дезадаптації на рівні організму, індивідуально-психологічних (типологічних) властивостей чи соціально-психічних відносин та особистісних форм реагування. Тому в оцінці дезадаптації слід розрізняти, з одного боку, рівень реагування (тілесно-організмівий, індивідуально-психічний, особистісний), а з іншого, провідну форму життєдіяльності або сферу відносин, в якій проявляється дезадаптація неповнолітніх як невідповідність психофізичних та психосоціальних (особистісних) можливостей умовам та впливам довкілля [2; 4; 7; 17; 20; 33; 35].



Використовуючи методи компетентних суджень, незалежних характеристик, а також досвід психолого-педагогічних спостережень вихованців нами розроблені рівні комплексної дезадаптації, з урахуванням наступних критеріїв:

1) особливості індивідуальних реакцій та станів на вплив зовнішніх та внутрішніх обставин життя: загальний емоційний тонус, емоційна врівноваженість (психологічний компонент);

2) особливості взаємодій із соціальним оточенням: адаптація в референтних спільнотах, оволодіння провідним видом діяльності, здатність до продуктивної комунікації, наявність самоконтролю та саморегуляції (соціальний компонент);

3) сукупність показників здоров'я: наявність або відсутність хронічного захворювання; особливості функціонування нервової системи (соматичний компонент).

Якісні рівні комплексної дезадаптації теоретично можна подати у наступному умовному вигляді:

нульову групу становлять адаптовані підлітки;

першу групу утворюють переважно адаптовані підлітки;

другу групу складають підлітки, які мають спостерігаються ознаки ситуативної дезадаптації;

третю групу – підлітки із стійкою дезадаптацією;

четверту групу – підлітки з глибокою дезадаптацією.

Однак надалі ми залишимо за дужками наших міркувань нульову групу, оскільки перебування в реабілітаційній установі вже саме по собі передбачає порушення стану здоров'я та неминуче пов'язані з ним проблеми психічного та соціального розвитку, тобто як мінімум наявність першого рівня дезадаптації. Наведемо опис рівнів комплексної дезадаптації у наведеній нижче послідовності компонентів: 1) психологічного, 2) соціального, 3) соматичного.

Перша група (переважно адаптовані особи) – індивіди, які мають тривожність, дратівливість, розгубленість, страхи виникають як короточасні емоційні переживання, але переважає позитивний емоційний настрій. Це вихованці, які приймають режим навчальної праці, оздоровчих заходів та відпочинку закладу, що дотримуються загальноприйнятих норм взаємодій з однолітками та дорослими, правила поведінки, дисципліну, розуміють та приймають соціальну позицію дорослих, відкриті до спілкування та діалогу, співробітництва, доброзичливі, чуйні. Вони в основному усвідомлюють особистісну та соціальну значущість вчення, налаштовані на навчальні досягнення, виявляють активність у процесі соціалізації, позитивно сприймають своє соціальне оточення, прагнучи зайняти в ньому провідні соціальні позиції. Для них характерні адекватна (або близька до адекватної) самооцінка, інтроспекція та самокритика. Націлені на соціальний успіх, вони, однак, нерідко потребують зовнішньої стимуляції активності. Індивіди, у яких спостерігаються незначні морфофункціональні відхилення, соматична ослабленість без патологічних змін. Нервова система досить витривала, процеси збудження та гальмування врівноважені.

Друга група (молоді люди із ознаками ситуативної дезадаптації) – індивіди, які мають невротичні реакції можуть виникати за певних обставин і ситуаціях, але мають тимчасовий характер, характерна адекватна зміна настрою. Особи, у яких спостерігаються труднощі адаптації, що виявляються в епізодичних порушеннях режиму, дисципліни, дисгармонія у стосунках із однолітками та дорослими. За загального позитивного ставлення до перебування в реабілітаційному центрі спостерігається епізодична неуспішність в поступі. Пізнавальні інтереси нестійкі. У загальній мотивації вчення домінуючі позиції займають прагнення високої оцінки та схвалення дорослих. Не виявляють схильності до інтроспекції та самокритики. Характерні адекватна чи підвищена самооцінка. Індивіди, у яких спостерігаються незначні відхилення у стані здоров'я чи хронічні захворювання на стадії стійкої клініко-лабораторної ремісії. Нервова система

швидко втомлюється, але досить швидко відновлюється після зміни чи нетривалого відпочинку.

Третя група (особи із стійкою дезадаптацією) – індивіди, котрим характерні часті невротичні реакції, швидкий перехід від піднесеного настрою до депресивних станів без зовні спостережуваних причин. Юні особи, котрі вирізняються слабким рівнем розвитку адаптаційних механізмів, виявляють схильність до регулярних порушень режиму, оздоровчих заходів та відпочинку, дисципліни. Пізнавальні інтереси і позитивна мотивація не виявляються доволі чітко. Звідси впливає відсутність успіхів у соціалізації. Переважно націлені на розваги та таке проведення часу, яке не потребує витрат інтелектуальних та фізичних сил. У відносинах з однолітками та дорослими демонструють нонконформність, часто брутальні, конфліктні, злопам'ятні. Не схильні до інтроспекції та самокритики, домінує практика самовиправдання у всіх (сприятливих та несприятливих) життєвих ситуаціях. Індивіди, у яких спостерігаються чітко виражені відхилення у стані здоров'я, але мають тимчасовий характер, наявність хронічного захворювання. Нервова система швидко втомлюється і вимагає відновлення тривалого відпочинку.

Четверта група (молоді люди із глибокою дезадаптацією) – індивіди, афективно збудливі, з високим рівнем тривожності, акцентуйовані, агресивні, зі стабільно неадекватним настроєм та афектом незадоволеності. Особи, які систематично порушують режим закладу. Пізнавальні інтереси відсутні, ставлення до перебування – різко негативне. Схильні до різних форм девіантної, інколи і деліквентної поведінки. Відрізняються підвищеною сприйнятливістю до прикладів поведінки (інших із соціального оточення або з джерел мас-медіа), що мають негативний соціальний зміст, до шкідливих звичок, виявляють схильність до асоціальних вчинків: волоцюгства, крадіжок, хуліганства, раннім статевим зв'язкам. Їх характерне вимогливо споживче ставлення до оточуючих, спілкування з однолітками і дорослими підкреслено грубі, нерідко агресивні. Виявляють внутрішню готовність до завдання

навмисних тілесних ушкоджень іншим, схильність до демонстративних суїцидальних загроз, розрахованих на зовнішній ефект, епатаж оточуючих. Дії, створені задля заподіяння шкоди оточуючим бувають як імпульсивними, під впливом поточного емоційного настрою, а й ретельно спланованими і детально продуманими. Почуття провини фактично відсутнє, відповідальність за наслідки своїх дій завжди перекладає на плечі інших. Прагне до створення сприятливого соціального підґрунтя для своєї життєдіяльності, негативно впливаючи на нестійких у психологічному та соціальному плані вихованців. Індивіди, які мають значні та носять постійний характер відхилення в стані здоров'я (кілька хронічних захворювань, вроджені вади розвитку в стадії компенсації), які дозволяють виконувати відповідну роботу, але припускають чітке дозування інтелектуальних та фізичних навантажень. Нервова система швидко втомлюється і навіть після незначних навантажень потребує тривалого відпочинку і відновлення.

Одночасно наголосимо, що зазначені види та рівні комплексної дезадаптації можуть утворювати складні зв'язки. Ці зв'язки, у свою чергу, певним чином співвідносяться з установками вихованців до системи вимог фахівців закладу та режиму установи, внаслідок чого формуються цілісні комплекси відносин, вивчення яких задає координатні точки для організації диференційованого та індивідуального підходів у міжособистісних взаємодіях.

Наявність дезадаптації підтверджують наступні характеристики у поведінці: у спілкуванні з однолітками і дорослими вони часто виявляють агресивність, замкнутість, уникнення контактів, недовірливість і підозрілість. Вони або надмірно виконавчі і конформні, або відрізняються негативною демонстративністю, конфліктністю і уразливістю. Часто порушують дисципліну. Така поведінка ускладнює перебування у колективі і деструктивно впливає як особистість самого підлітка, і на оточуючих.

Проведені спостереження дозволили нам виявити сферу прояву дезадаптації. Для експериментальної групи це навчальна діяльність. Той факт, що навчальна діяльність потрапляє до сфери дезадаптації цього контингенту підлітків, підтверджує проведений нами аналіз мотивів навчальної діяльності. На основі проведеного дослідження підтвердилося припущення, що виникнення дезадаптації зумовлене поєднанням кількох чинників. Соматичний стан підлітків посилюється негативним соціальним досвідом, набутим підлітками до потрапляння в заклад, дефектами сімейного виховання, низьким культурним рівнем батьків. Дослідження, дозволило констатувати у підлітків експериментальної групи наявність комплексної дезадаптації, структура якої включає соматичну, психологічну та соціальну складові. За рівнем поширення – розширена. За часом прояви – стійка. В основному дезадаптація проявляється у навчальній діяльності та обумовлена недоліками у розвитку пізнавальних процесів, частково у взаєминах з однолітками, працівниками та пов'язана з дефектами емоційно-вольової сфери, комунікативною беспорядністю, щодо себе. Внутрішній стан відрізняється підвищеною тривожністю та боязкістю. Порушення в емоційно-вольовій сфері проявляються у депресії, апатії, неврозах. Емоційна незадоволеність неуспішністю виявляється у конфліктах і ворожості до деяких фахівців, однолітків, батьків. Цих підлітків відрізняє високий рівень невпевненості у собі низька соціальна пристосовуваність. Поведінкові прояви відповідають внутрішньому стану підлітків. Головні «пускові механізми» – депресія, фрустрованість, афект неадекватності. Зовнішній чинник – дискомфортне самопочуття серед однолітків і у реабілітаційному закладі.

Зазначене вказує на необхідність комплексного підходу до вихованців із урахуванням зазначених особливостей. У специфічних умовах реабілітаційного закладу такий підхід включає медичний, педагогічний, соціально-педагогічний і психологічний компоненти:

– медичний забезпечує суворий медичний контроль за станом здоров'я, всебічна валеологічна просвіта;

– педагогічний здійснює організацію навчально-виховного процесу відповідно до психофізичних можливостей вихованців (за наявності);

– соціально-педагогічний забезпечує охорону прав дитини, соціально-педагогічну реабілітацію, полегшення довкілленевої адаптації;

– психологічний поєднує діагностику труднощів соціальної адаптації, корекцію та профілактику можливих емоційно-особистісних порушень, координування навчально-виховного процесу та дозвілля.

Процес соціалізації будується з урахуванням особливостей розвитку контингенту вихованців під контролем та за безпосередньої участі лікаря установи. Щоденна рухова активність становить щонайменше дві години. При складанні розкладу звертається увага на правильне чергування з урахуванням розумової працездатності протягом дня, доби та тижня. Заняття проводяться обов'язково за одну зміну, відповідно до встановленого режиму дня. Режим дня встановлюється з урахуванням максимального перебування повітрі. З метою охорони здоров'я рекомендується щадний режим із наданням додаткових днів відпочинку протягом тижня, а також виділення одного дня на тиждень на проведення занять фізкультурою, спортивних заходів на повітрі, прогулянок.

Лікувально-профілактична робота поєднує всі розділи оздоровчої роботи.

1. Організація та проведення санітарно-гігієнічного режиму установи.
2. Організація та контроль збалансованого харчування.
3. Проведення профілактичного лікування відповідно до показань.
4. Поглиблене вивчення здоров'я, психофізичного розвитку та ступеня працездатності. Розробка рекомендацій з реалізації індивідуального підходу до кожного вихованця.

Основним критерієм ефективності оздоровчо-лікувальних заходів з соціалізації є:

- нормалізація температури тіла та патологічних змін крові;
- достатнє наростання маси тіла та позитивні зрушення у загальному фізичному розвитку;
- поліпшення динаміки функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем;
- нормалізація функцій нервової системи.

Загальний клінічний огляд доповнюється визначенням фізичного розвитку. Після поглибленого огляду відповідно до клінічного діагнозу та супутньої патології, призначалося специфічне лікування та відповідний індивідуальний режим. Крім специфічних препаратів призначалася загально-зміцнювальна терапія: вітамінотерапія, десенсибілізуюче лікування, засоби, що тонізують та зміцнюють нервову систему, фізіотерапевтичне лікування.

Медичні працівники доводять до відома результати поглиблених оглядів, дають рекомендації щодо медико-педагогічної реабілітації; спільно вирішуються питання вибору профілів трудової підготовки та профорієнтації, участі у трудовій діяльності. Крім того, медичний персонал бере участь у підготовці та проведенні медико-педагогічних рад, науково-практичних семінарів та конференцій, що проводяться на базі закладу із питань навчання, виховання та розвитку вихованців. Лікар закладу спільно з педагогом і психологом надають допомогу педагогам в організації індивідуального та диференційованого підходу до вихованців в організації навчального процесу з урахуванням особливостей їх розвитку та стану здоров'я, у виконанні медико-психологічних рекомендацій; ведуть просвітницьку роботу з вихованцями, батьками, вчителями з ознайомлення із санітарно-гігієнічним режимом установи, особливостями медичної реабілітації. Валеологічна просвіта колективу, вихованців та їхніх батьків здійснюється через систему бесід щодо формування здорового способу життя: «Бережи здоров'я змолоду», «Здоров'я дитини в руках дорослих», «Здорова сім'я: моральні аспекти», «Алкоголізм, сім'я, діти», «Шкідливі звички у дітей», «Тютюнопаління та наркоманія в дзеркалі статистики», «Ці

важкі підлітки». У пропаганді здорового життя велике значення приділяється наочним та електронним засобам: газетам, плакатам, соцмережам, чатам.

Психологічна підтримка здійснювалася наступним чином. На початку штатним психологом проводилася вступна діагностика. Спостереження, бесіди з вихованцями та вихователями, вчителюми, вивчення особових справ вихованців спрямоване на виявлення осіб із проблемами соціалізації, встановлення причин дезадаптації. Корекція недоліків пізнавальної сфери, емоційно-особистісних порушень має проводитися з урахуванням виявлених факторів та рівнів дезадаптації. Найбільшу тривогу викликали підлітки третього та четвертого рівнів, оскільки їм потрібна була не тільки медична допомога, а й соціально-психологічна. Вони потребували корекції основних психічних процесів, внутрішнього психологічного стану та особистісних якостей. Для корекції недоліків пізнавальної сфери нами були відібрані ігри та вправи (табл. 2.1).

Корисними виявилися заняття, спрямовані на зняття емоційної напруги, зменшення рівня тривожності, депресії, гніву та розвиток навичок саморегуляції психічних станів. Мета всіх методів саморегуляції – управління власним емоційним та психосоматичним станом. Основні методи, якими слід користувалися, – це метод аутогенного тренування, дихальна гімнастика, релаксація з використанням музичного супроводу.

Підтримка повновагомо реалізується організацією та координуванням виховного процесу та дозвілля дезадаптованих вихованців з урахуванням їх психофізичних можливостей. Традиційні відповідні програми не можуть бути повною мірою засвоєні такими особами, оскільки вони мають суттєві недоліки у знаннях. Приміром, об'єктивні специфічні умови оздоровчого закладу інтернатного типу, різні залежно від ступеня захворювання терміни перебування дітей у подібних закладах, вікова неоднорідність, вказують на необхідність розробки змісту та методів навчання. При організації процесу соціалізації в реабілітаційному центрі найбільш оптимальним на наш погляд постане використання здоров'язберігаючих технологій в сукупності з



корекційним розвитком і психокорекцією з урахуванням індивідуальної вікової зрілості.

Таблиця 2.1

Вправи для розвитку пізнавальних процесів  
у соматично ослаблених вихованців реабілітаційного центру

№ з/п	Зміст	Реалізація
1.	Вправи розвитку пам'яті	«Піктограми»
2.	Вправи на розвиток уваги	«Зіпсована пропозиція» «Склеєні пропозиції» «Сховані пропозиції» «Коректурна проба» Вправа-гра «Муха»
3.	Вправа розвитку сприйняття	«Картки-стовпчики»
4.	Завдання на розвиток уяви	Відгадай, що я задумав і домалюй Намалюй картинку «Склади слова»
5.	Вправа на розуміння сенсу, розвиток здатності до розуміння та узагальнення сенсу фрази	«Відділи слова» «Прислів'я» «Прочитай виразно»
6.	Вправа (вміння виділяти загальну ознаку для групи об'єктів)	«Класифікація» Узагальнення, утворення понять «Назви, одним словом» «Розберись у предметах»
7.	Вправа на формування розумової операції порівняння	«Знайди закономірність» «Порівняння» «Аналіз»
8.	Вправа формування операції вербального аналізу	«Деформовані пропозиції»
9.	Вправа на формування операції абстрагування	«Ребуси»
10.	Вправи розвитку навичок читання	«Картки-гірки» «Читай за правилом» «Зміни конструкцію пропозиції» «Читання рядків із прикритою верхньою половиною» «Деформовані пропозиції» «Прочитай виразно»

Наші спостереження за діяльністю фахівців реабілітаційного центру показали, що:

1) їхня діяльність будується з урахуванням основних мотивів діяльності вихованців (пізнавальних, комунікативних, соціальних) та

відповідає рівню підготовленості, характеру засвоєння матеріалу та реальному просуванню процесу соціалізації;

2) діяльність щодо реалізації завдань зі здоров'язбереження сприяє формуванню позитивного психологічного клімату;

3) ураховуються пізнавально-комунікативні потреби, індивідуально-психологічні та вікові особливості, особливості міжособистісних відносин;

4) фахівці співвідносять свої індивідуально-психологічні особливості (темп, імпульсивність, емоційність) з можливостями вихованців та умовами зреалізації поставлених цілей.

Отримані в результаті вторинної діагностики дані дозволили виявити ефективність медико-психолого-педагогічної роботи із соціалізації вихованців реабілітаційних центрів. В результаті проведення комплексу оздоровчих заходів у переважній більшості зміцнилася нервова система, покращилася пам'ять, увага, спостерігалися значні досягнення у процесі соціалізації.

## **2.2. Напрямки соціалізації засобами здоров'язбереження в реабілітаційному закладі**

Наслідком сімейного неблагополуччя є деформація процесу соціалізації, що призводить до відсутності у дітей та підлітків соціальних гарантій та батьківського піклування. Такі діти легко піддаються навіюванню, є більш схильними до чужого впливу, часто обирають ненадійний та небезпечний спосіб життя, стають бездоглядними та безпритульними, а згодом можуть потрапити до злочинних угруповань.

Піклування про виховання дітей і підлітків із неблагополучних або педагогічно неспроможних родин, а також тих, хто має фізичні чи психічні порушення, держава забезпечує через створення спеціалізованих закладів – шкіл-інтернатів, дитячих будинків, притулків і центрів соціальної

реабілітації. Основна мета таких установ – захист прав та інтересів неповнолітніх, активна робота над їхньою соціалізацією, профілактика соціального сирітства, правопорушень, наркозалежності, а також створення умов для всебічного виховання, навчання і зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей.

Проблемам навчання та виховання дітей та підлітків, які перебувають у таких закладах, присвячено чимало наукових праць з психології, соціології, фізичної культури та спортивно-масової діяльності. Дані проведених досліджень свідчать, що основними причинами бездоглядності, соціальної дезадаптації є низький є низький рівень соціально-економічного забезпечення більшості родин, а також несприятливий моральний клімат у сім'ї. Зростає кількість сімей, в яких відбуваються постійні конфлікти, часте вживання алкоголю чи психотропних речовин, агресія щодо дітей. Усе це підвищує ймовірність їх втечі з дому та скоєння протиправних дій. Внутрішньосімейні стосунки суттєво впливають на ставлення дітей до соціально важливих форм діяльності, на їхній психічний і фізичний розвиток, а також загальний стан здоров'я.

З огляду на наявні дослідження, які підтверджують ефективність фізичного виховання як інструменту для корекції асоціальної поведінки у важковиховуваних дітей та підлітків, нами було розроблено програму соціально-педагогічної реабілітації для дітей віком 10-15 років із соціально неблагополучних родин, які є вихованцями реабілітаційного центру.

Програма соціально-педагогічної реабілітації має на меті не лише фізичний розвиток підлітків, а й формування в них позитивних моделей поведінки, розвиток самодисципліни, навичок командної роботи, подолання внутрішніх бар'єрів і негативних емоційних станів.

Експериментальна програма включає такі основні положення:

- 1) поступове впровадження засобів, методик та психолого-педагогічних прийомів, спрямованих на покращення фізичного і психоемоційного стану учасників дослідження;

2) орієнтацію на оздоровчо-профілактичний підхід, що сприяє формуванню позитивного ставлення до занять спортом і задоволенню від досягнутих результатів;

3) відповідність форм, методів і засобів фізичного виховання особистісним характеристикам учасників, що дає можливість максимально розкрити їхні здібності в різноманітних видах навчальної та спортивно-фізкультурної діяльності;

4) застосування вправ ігрового та силового характеру, занять на тренажерах як основних засобів фізичного розвитку.

Механізм впровадження корекційної роботи реалізується під час навчального процесу, позашкільної освіти, у межах роботи з сім'єю, а також через взаємодію педагогічного колективу зі спеціалізованими фахівцями. Він складається з трьох етапів, що послідовно реалізуються: 1) адаптаційного, 2) реабілітаційно-оздоровчого та 3) підтримуючого.

Зміст уроків фізичної культури переважно базується на використанні рухливих та спортивних ігор. Головними методами роботи на заняттях є: а) круговий, б) повторний, в) повторно-серійний, г) ігровий. Розвиток інтересу до занять фізичними вправами забезпечується за допомогою методів: а) змагального і б) витривалості. В залежності від етапів експериментальних занять, пульс під час фізичних вправ, варіюється в межах 130-160 уд./хв.

Уроки фізичної культури проводяться за програмою силових тренувань з використанням тренажерів, плавання, рухливих ігор, а також елементів загальної фізичної підготовки, спрямованої на покращення витривалості, координації, гнучкості та зміцнення загального фізичного стану учасників. Для корекції дефектів постави до програми занять додаються спеціалізовані вправи на тренажерах та вправи з гімнастики. Основним способом розвитку чи покращення силових якостей є використання кругового тренування. Існують два варіанти виконання: у першому – на кожній станції час виконання завдань обмежений, кількість повторень максимальна, інтервал

відпочинку між станціями становить 50-60 секунд, а між колами – від 3 до 5 хвилин. У другому варіанті передбачається незмінна кількість повторень, але час проходження кола скорочується до 4 хвилин. Рівень навантаження визначається залежно від віку та фізичної підготовки учасників.

Інтерес до постійних занять фізичними вправами зростає на всіх етапах і в усіх формах проведення занять. На етапі адаптації основними засобами є спонукальні та підготовчі, метою яких є залучення вихованців до занять фізичними вправами та підготувати їх до активної фізкультурно-спортивної діяльності. На реабілітаційно-оздоровчому та підтримуючому етапах застосовуються організуючі та контролюючі засоби, які орієнтовані на підвищення вимог до якості виконання вправ. Пропонується регулярно застосовувати методи заохочення за старанність, навіть за незначні досягнення у подоланні труднощів та участь у змаганнях.

Корекція психоемоційного стану проводиться за допомогою комплексу психолого-педагогічних прийомів (табл. 2.2).

Навчально-виховна робота продовжується через співпрацю з батьками вихованців. Ця робота включає виявлення та облік неблагополучних сімей, первинне обстеження, складання карти сім'ї, що перебуває у складній життєвій ситуації, проведення бесід, тренінгів, батьківських зборів, запрошення батьків до участі у спортивно-масових заходах, Додатково організуються наради, «круглі столи» з батьками вихованців та співробітниками правоохоронних органів щодо зняття чи постановки підлітка на облік, повернення дитини до родини.

## Прийоми корекції психоемоційного стану

Якості	Прийоми
Тривога	<p>Переключення уваги з одного виду діяльності на іншу (з заняття яке подобається, до заняття яке є менше подобається).</p> <p>Створення позитивної ситуації для виконання вправ (у полегшених умовах; з партнерами, рівними за фізичними даними; надання переваги тим, хто відчуває тривогу тощо).</p> <p>Заохочення у випадку невдачі; доступність навчального матеріалу; поступове і постійне ускладнення вправ; збільшення навантаження та створення умов для досягнення успіху тощо.</p>
Агресивність	<p>Агресивним підліткам варто надавати провідну роль у виконанні нових вправ, участі в естафетах та тестуванні</p> <p>Створювати ситуації, в яких агресивні вихованців можуть зазнати невдачі; тимчасово усувати їх від занять, але з обов'язковою присутністю.</p> <p>Участь у змаганнях як у межах групи, так і поза її межами, повинна супроводжуватися справедливим вирішенням конфліктних ситуацій.</p> <p>Проводити групові бесіди, акцентуючи увагу на позитивних сторонах діяльності вихованців, навмисно не звертаючи увагу на негативні моменти.</p>

Ефективність експериментальної програми перевірялася у період 2024-2025 років на базі реабілітаційного центру. Для дослідження було сформовано дві групи: експериментальну та контрольну, до складу яких увійшли 10 вихованців реабілітаційного центру та 10 учнів загальноосвітньої школи. Усі учасники експерименту мали вік від 10 до 15 років. Експериментальна група проводила тренування за спеціально розробленою програмою, тоді як контрольна група виконувала програму фізичного виховання для учнів загальноосвітніх шкіл. Для обох груп обсяг фізичної активності становив п'ять годин на тиждень. Фізична підготовка, потребово-мотиваційна сфера та психоемоційний стан учасників оцінювалися за допомогою спеціальних тестів.

Проаналізувавши вихідні дані, ми зробили висновок про значні відхилення у стані здоров'я в 5 вихованців; у більшості учасників експерименту наявні морфологічні диспропорції у фізичному розвитку; у 8 вихованців – низький рівень фізичної підготовки, підвищений рівень

психічної напруги у 7 учасників; у більшій кількості учасників недостатня мотивація до навчання, негативне ставлення до соціально значущих видів діяльності, зокрема до фізичної культури та спорту.

Після проведеного експерименту було зафіксовано зменшення кількості дітей і підлітків, віднесених до підготовчої групи, з 8 до 5 осіб; натомість чисельність учасників основної групи зросла з 2 до 5 осіб. До завершення експерименту жодного з досліджуваних не було віднесено до спеціальної групи.

З упевненістю можна сказати, що відбулося покращення показників фізичного розвитку вихованців. Середні значення індексів фізичного розвитку підвищилися, але все ж залишаються нижчими за норму. Незначне відставання показників обумовлене віковими особливостями розвитку організму, а також наслідками депривації, яку діти пережили в ранньому віці. Використання спеціально підібраних фізичних вправ ігрового, оздоровчого, корекційного, силового характеру дозволило значно підвищити рівень фізичної підготовки. Середні результати покращилися у п'яти видах. Оцінка рівня фізичної підготовки показала, що значення індексів фізичної підготовки вихованців реабілітаційного центру покращилися у всіх вікових групах і в середньому склали 70%, а фізична підготовка експериментальної групи оцінювалася як «середня».

У ході експерименту було виявлено, що найважчим фізичним заняттям для учасників є біг на дистанцію 1000 м, на другому місці – біг 30 м, на третьому – човниковий біг 5 по 10 м. 20% і 30% досліджуваних не змогли впоратися з контрольними нормативами в цих видах випробувань. Загалом, успішність виконання контрольних нормативів учасниками експериментальної групи наприкінці дослідження можна оцінити на «задовільно». Покращення рухової підготовки спостерігалось і серед учнів контрольної групи. У школярів загальноосвітньої школи рівень рухової підготовки підвищився і складав 80% (проти 60% на початку експерименту). Таким чином, до завершення експерименту вихованці реабілітаційного

центру досягли рівня фізичної підготовки учнів загальноосвітньої школи, а це підтверджує ефективність запропонованих методів і засобів.

Цілеспрямоване застосування в ході експерименту фізичних вправ, що відповідають особистісним характеристикам учасників, у поєднанні з відповідними прийомами, позитивно вплинули на стан психоемоційної сфери досліджуваних. У всіх вікових групах кількість вихованців з високим рівнем тривожності та агресивності зменшилася до 40% та 30% відповідно. Знизився рівень тривожності, що позначилося на покращенні емоційного стану і позитивно вплинуло на формування впевненості у собі. У середньому у 60% осіб самооцінка особистості суттєво підвищилася та оцінюється «вище середнього». Значно покращилися кількісні показники, що характеризують функціональний стан уваги. Поліпшилося і ставлення вихованців до соціально важливих видів діяльності. Число вихованців, які негативно ставляться до навчальної діяльності скоротилося з 10 до 6 осіб. Зросла зацікавленість у регулярних заняттях фізичною культурою та спортом, що сприяло покращенню фізичної форми та загального здоров'я вихованців. У середньому 80% 10-11-річних зазначають, що заняття подобаються, у 12-13 та 14-15-річному віці позитивно до уроків фізичної культури ставляться 40% та 50%; у 80% намітилася тенденція позитивного ставлення до виховних заходів, скоротилася до 20% кількість конфліктів з педагогами та однолітками.

Істотно зросла і покращилася соціальна активність вихованців реабілітаційного центру. Зокрема, 70% середніх та 80% старших підлітків переконані, що їхнє майбутнє залежить виключно від них самих. Основними життєвими орієнтирами для 60% учасників є навчання та здобуття професії. Усі опитані юнаки (100%) вважають, що в разі військових дій участь у захисті держави є обов'язком кожного громадянина України. Зафіксовано стійку позитивну готовність учасників експерименту до активної участі у фізкультурно-масових заходах та спортивних змаганнях.



## Висновки до розділу 2

Застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах є ключовим компонентом комплексної підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя вихованців. Ці технології не лише сприяють покращенню фізичного стану, а й стимулюють соціалізацію, розвиток комунікативних умінь, самостійності та впевненості в собі.

До основних напрямів здоров'язбереження належать: організація фізичної активності (вправи, командні ігри, йога); застосування творчих підходів (арт-музична та театральна терапія); психологічна підтримка (індивідуальні та групові консультації, релаксаційні практики); соціально-педагогічні програми (тренінги, освітні заняття, профорієнтація); формування здорового способу життя (харчування, гігієна, режим дня); лікувально-профілактичні заходи (фізіотерапія, масаж, гідропроцедури); залучення до суспільного життя (екскурсії, культурно-освітні заходи).

Здоров'язберігаючі технології охоплюють комплекс психолого-педагогічних методів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану вихованців. Ключовим елементом є участь фахових психологів у проведенні індивідуальних і групових консультацій, що дозволяють виявити психоемоційні труднощі та окреслити стратегії їх подолання. Ефективним інструментом емоційної регуляції виступають релаксаційні практики – дихальні вправи, медитації, техніки м'язового розслаблення – які сприяють зниженню рівня тривожності та підвищенню психологічного комфорту. Водночас, важливою складовою оздоровчого середовища виступають освітньо-розвивальні та соціально-педагогічні заходи. Зокрема, реалізація тренінгів, ігрових практик і групової роботи сприяє розвитку комунікативних умінь, навичок взаємодії в колективі, толерантності й соціальної адаптації. Включення в реабілітаційні програми занять із формування когнітивних (читання, письмо, обчислення) та соціальних компетентностей (етикет,

поведінкові норми, врегулювання конфліктів) забезпечує всебічну підтримку розвитку особистості

Особливе значення має фізична активність як чинник підвищення витривалості, розвитку моторики та зниження психоемоційної напруги. Творчі заняття сприяють самовираженню, зменшенню тривожності та формуванню позитивної самооцінки. Психологічна допомога та робота з емоціями забезпечують підтримку адаптивних механізмів і зменшують ризик дезадаптації.

Таким чином, здоров'язберігаючі технології в умовах реабілітаційного закладу мають міждисциплінарний характер і спрямовані на всебічний розвиток та соціальну інтеграцію вихованців без шкоди їхньому здоров'ю.

### РОЗДІЛ 3

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА СОЦІАЛІЗАЦІЮ ВИХОВАНЦІВ

Одним з позитивних виходів у ситуації покращення здоров'я молодого покоління є реалізація здоров'язберігаючих технологій в освітніх організаціях та спеціалізованих закладах. Однак і тут багато спірних і невідпрацьованих моментів, наприклад, багато програм не враховують питання адаптації та соціалізації, що може надати згубний вплив на здоров'я і, як наслідок, уповільнити його розвиток. Метою практичного дослідження стала оцінка ефективності впливу видів спортивно-оздоровчої діяльності на соціально-психологічну адаптацію та соціалізацію вихованців реабілітаційних центрів. Оцінка соціально-психологічної характеристики включала дослідження рівня тривожності, обсягу механічної пам'яті, обсягу та концентрації уваги, визначення самооцінки. Для визначення рівня соціалізації було проведено соціометричне опитування.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я є пріоритетним напрямом не тільки освітніх та спеціалізованих установ, але і всього суспільства, оскільки відомо, що чим вище рівень здоров'я людини, тим більш ефективну і тривалу діяльність він здатний чинити. У сучасному суспільстві рівень здоров'я підростаючого покоління вкрай низький, і з кожним роком все погіршується (див. [1-36]). Крім низької рухової активності, що відзначається на всіх етапах навчання, одну з головних причин порушення здоров'я пов'язують з умовами освітньої діяльності. У дитячих садках, підготовчих групах, школах юні особи займаються неспецифічною для даного етапу розвитку навчальною діяльністю, а повинні багато гратися, малювати, танцювати, займатися фізичними вправами і рухливими іграми. У шкільній програмі також відзначається великий обсяг інформації, і, якщо дитина з нею

не справляється, в більшості випадків вона не знижується, а, навпаки, зростає за допомогою занять з репетиторами і через додатковий аналіз матеріалу. Це веде до того, що кожному етапі освітнього процесу створюються умови порушення стану здоров'я.

Зазначимо, зростаючі розумові навантаження в умовах активізації навчальної діяльності вимагають створення різноманітних здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційному закладі. Найбільш виправданий шлях збільшення адаптаційних можливостей організму та збереження працездатності – створення умов для задоволення прагнення до різноманітної рухової активності та знання підготовки в галузі фізичної культури. Не випадково, в педагогіці, психології та філософії йдеться про фізичну культуру не тільки як про самостійний соціальний феномен, але і як про стійку людську якість або культурний капітал [5; 17; 22; 31]. Приймаючи цей факт, виходом із ситуації суспільство бачить зреалізацію різноманітних здоров'язберігаючих технологій.

У суспільстві загострена проблема соціалізації індивіда. Багато програм зі здоров'язбереження не враховують проблему адаптації і соціалізації молодого покоління. Діти не до кінця можуть інтегрувати свою діяльність у суспільство. Це відбувається через популярність технологій, що замінюють живе спілкування. Вони частково пропускають перший і дуже важливий етап соціалізації, не навчаючись моделям спілкування з навколишніми однолітками, дорослими та поведінки в суспільстві. Ця проблема істотно впливає подальший розвиток особи. Особливо гостро постає питання соціалізації при переході на наступний етап освітнього процесу або потраплянні до спеціалізованого закладу. Все це супроводжується порушенням основних соціально-психологічних і когнітивних функцій організму (підвищеною тривожністю, низьким рівнем стресостійкості, зниженням рівня розумової працездатності, уваги, пам'яті і т. ін.). У наявній ситуації програма здоров'язбереження може не тільки виявитися малоефективною, а й негативно вплинути на організм.

Одним з варіантів швидшої адаптації та соціалізації до нових реалій та ефективною зrealізації здоров'язберігаючих технологій може виступати спортивно-оздоровча діяльність. У юному віці ефект від спортивної діяльності полягає у взаємозв'язку вікових особливостей та виду діяльності, молода особа залучено взаємодіє з агентами тренувального процесу (тренер, однолітки, персонал). З початком тренувального процесу у шкільному віці кількість зв'язків як з однолітками, так і іншими учасниками тренувального процесу різко збільшується, прискорюючи процес соціалізації.

Таким чином, мета нашого дослідження: оцінка ефективності впливу видів спортивно-оздоровчої діяльності на соціально-психологічну адаптацію та соціалізацію вихованців реабілітаційного центру. Відповідно до поставленої мети вирішувалися наступні завдання:

- 1) висвітлити проблему формування здоров'язберігаючих технологій;
- 2) виявити особливості соціально-психологічної адаптації у дітей, які займаються різними видами спортивно-оздоровчої діяльності;
- 3) визначити рівень соціалізації дітей, які займаються різними видами спортивно-оздоровчої діяльності.

Досліджувані були поділені на чотири групи: першу, другу і третю склали вихованці, які займаються спортивно-оздоровчою діяльністю різної спрямованості (єдиноборства (5 осіб), циклічні види спорту (5 осіб), складнокоординаційні види спорту (5 осіб), в четверту групу увійшли діти, які не відвідують додаткові заняття фізичною культурою – контрольна група (5 осіб). Оцінка соціально-психологічної характеристики включала дослідження рівня тривожності, об'єму механічної пам'яті, обсягу та концентрації уваги, визначення самооцінки та соціометричний опитування. Отриманий матеріал опрацьовано загальноприйнятими методами математичної статистики.

У ході дослідження ми спиралися на поняття «здоров'я» і «здорові технології» як найважливіші і основоположні при виявленні особливостей впливу освітнього середовища на організм дитини. Слово «здоров'я» в

англійській мові звучить як *health* (від давньоангл. *Whole* – цілісний, цілий, що передбачає багатовимірність, складність і цілісність цього стану). На сьогоднішній день існує більше трьохсот різних варіантів визначення цього поняття. У нашому досліджуваному контексті можна визначити здоров'я як прояв внутрішніх ресурсів, здатних протистояти зовнішнім негативним чинникам, або можливість організму до самозбереження, саморозвитку та самовдосконалення. ВООЗ вважає, що: здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів, що характеризує цілісність цього стану. Грунтуючись на цьому визначенні, вирізняють три основні напрямки: 1) фізичне (соматичне), 2) психологічне та 3) соціальне здоров'я. Перші два відомі та ретельно досліджені. Так, для визначення фізичного, або соматичного, здоров'я автори подають дані оцінки фізичного розвитку, дихальної та серцево-судинної систем, працездатності за функціональними пробами, фізичної підготовленості. Оцінка психологічного здоров'я визначається даними психічного, психофізіологічного розвитку, нейродинамічних показників. Для оцінки соціального здоров'я з'ясовують умови життя, праці, відпочинку, харчування, житлові умови, а також рівень виховання, освіти, культури. При цьому існує багато методик комплексної оцінки рівня здоров'я людини, однак у них практично не торкається соціального аспекту буття індивіда.

У науковому суспільстві склалася тенденція оцінювання здоров'я людини за фізичними та психологічними ознаками, не враховуючи його соціальну сторону. При цьому варіанти впливу на фізичні та психологічні сторони організму людини вивчені досить повно, поліпшення соціальних умов і рівнів теж практично залишається незмінним. Слід зазначити, що соціальне здоров'я дитини більшою мірою створюється сім'єю та освітніми організаціями. Одним із способів підвищення здоров'я, у тому числі соціального, в освітній організації є створення здоров'язберігаючих технологій.

У разі визначення поняття «здоров'язберігаючі технології» склалася ситуація, аналогічна ситуації з поняттям «здоров'я»: у різних авторів – різні трактування. Так, поняття здоров'язберігаючі технології в освітній організації в першу чергу повинні бути спрямовані на вирішення пріоритетних завдань з виховання у дітей культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереження та зміцнення, формування уявлень про здоров'я як цінності, формування мотивації на здоровий спосіб життя. Здоров'язберігаючі технології полягають у конкретних умовах навчання та виховання, створених освітньою установою, урахування вікових, гендерних, психологічних та фізичних особливостей учня в рамках виховно-освітнього процесу, оптимальної рухової активності. Альтернативний підхід до розуміння терміна «здоров'язберігаючі технології» постулює що це комплексна діяльність освітньої організації, що включає при навчанні дитини різні здоров'язберігаючі технології (медико-психолого-педагогічна профілактика і корекція негативних психофізіологічних утворень), основна мета якої мінімізувати вплив на дітей основних факторів ризику [3; 17; 26; 33].

Тож можна підсумувати, що здоров'язберігаючі технології – це якісний показник соціально-педагогічної діяльності, який повинен бути спрямований на підтримку та формування здоров'я учня за допомогою певної системи конкретних засобів і методів освітньої діяльності. Однак більшість цих систем (програм) реалізації здоров'язберігаючих технологій не враховують принципи диференціації та індивідуалізації. Особливо гостро ця проблема стоїть при потраплянні до реабілітаційного центру. Підтвердженням цьому є низка факторів: до початку не було єдиної системи навчання; вік має суттєві відмінності як інтелектуального, так і фізичного плану. Але найважливішим чинником є повна зміна діяльності та нове соціальне довкілля. Все це може призвести до напруги психологічних і фізіологічних систем організму виховання і, як наслідок, зниження адаптаційного процесу.

Для виявлення рівня соціалізації на первинному етапі проведено соціометричне опитування через два тижні після потрапляння в заклад. Аналіз даних соціометричного опитування свідчив про однорідність результатів у різних групах. Для наочності розберемо оцінку за участю одного колективу. У дослідженні брали участь хлопчики, які займаються спортивно-оздоровчою діяльністю: єдиноборствами (учасники 1, 2, 5, 10, 14) та циклічними видами спорту (учасники 4, 9, 11, 12). Учасники під номерами 3, 6, 7, 8, 13, 15 не мали досвіду спортивної діяльності. У ході опитування кожному респонденту надавалося можливість обрати чотирьох учасників групи, тих, до кого він відчуває довіру та з ким легко взаємодіє. Мета дослідження – визначити наявність та відсутність взаємного вибору між учасниками опитування (рис. 3.1).

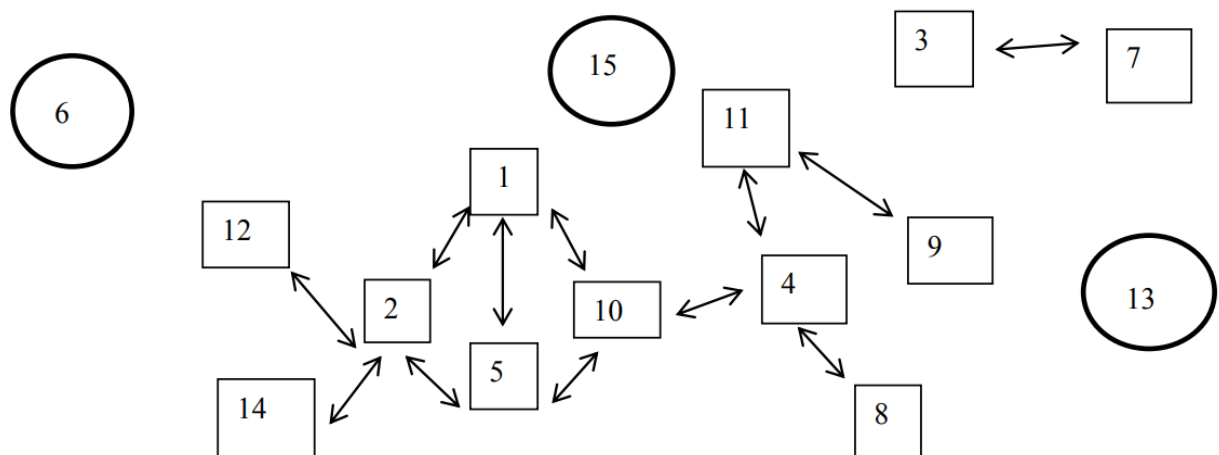


Рис. 3.1. Результати соціометричної методики дослідження міжособистісних відносин



За результатами соціометрії, яка дала наочне уявлення про внутрішньогрупову диференціацію членів малої соціальної групи, виявлено, що особи, які займаються спортивно-оздоровчою діяльністю, вже другого тижня перебування в закладі залучені до взаємодії всередині групи, що може свідчити про високий рівень комунікативних якостей. При цьому між учасниками під номерами 6, 13, 15 відсутній взаємний вибір у рамках опитування. Між учасниками 3 та 7 є взаємний вибір, але інших учасників у цій групі немає.

Таким чином, в результаті проведеного соціометричного опитування виявлено, що вихованці, які не займалися спортивною діяльністю, на початковому етапі менш соціалізовані в порівнянні з однолітками, які мають досвід спортивної діяльності. Виходячи з результатів дослідження, соціалізація проходить ефективніше при регулярній спортивно-оздоровчій діяльності дитини. Однією з причин цього є те, що в спортивній секції необхідні процеси встановлення міжособистісних зв'язків. Однією з основних завдань тренувального процесу є покращення взаємодії між юними спортсменами. На відміну від соціалізації в інших спільнотах, в які залучена дитина, у спортивній групі у неї є яскраво виражена орієнтація на результат і потребу в ситуації успіху. Тренер спочатку ставить мету – досягнення спортивного результату, що відрізняє спортивну діяльність від освітньої у плані соціалізації. Досягаючи поставлених завдань, дитина потрапляє в ситуацію успіху, що мотивує її до подальшої діяльності та формує соціальну роль.

Змагальний досвід також може успішно впливати на соціалізацію; перемоги, поразки та досвід подолання себе в процесі змагань дають необхідний внесок у соціалізацію особистості дитини. Внутрішній конфлікт під час змагань загострюється, виявляючи як позитивні, так і негативні риси характеру, дозволяючи глибше пізнати себе і запуснути процеси самоактуалізації, формуючи думку про себе та свої можливості. У ході змагань вихованець бачить результат свого внеску як результат тренувань,

що спонукає його вибудувати логіку організації діяльності у повсякденному житті, використовуючи як метод досягнення успіху в інших сферах.

Ще однією оцінкою соціалізації є адаптація, зокрема до освітнього процесу. Соціально-психологічна адаптація характеризує пристосувальні функції організму. Для виявлення рівня соціально-психологічної адаптації було вивчено обсяг та концентрацію уваги за тестами «Коректурна проба», оцінено механічну пам'ять, рівень тривожності (за Філіпсом), визначено самооцінку за тестом «Щаблі». При цьому й дослідження проводилося двічі: перед початком цього процесу та після закінчення двох тижнів.

Часто зазначається, що на початку роботи у вихованців дещо знижено показники когнітивної функції, а процес соціально-психологічної адаптації може тривати від двох тижнів до пів року. Дослідження концентрації уваги дозволило виявити, що у всіх обстежуваних кількість помилок при виконанні коректурної проби значно знизилася, при цьому у осіб, які займаються складно-координаційними видами спорту та єдиноборствами, зросли показники концентрації уваги порівняно з іншими групами та нормами цього показника. До другого тижня виявлено, що заняття циклічними видами спорту і в меншій мірі єдиноборствами та складно-координаційними видами вели до деякої оптимізації показників обсягу уваги, а також простежувалася тенденція до підвищення обсягу механічної пам'яті, тоді як у вихованців, котрі відвідують спортивні секції, ця тенденція була слабо вираженою.

Аналіз рівня тривожності дозволив виявити факт оптимізації цього у більшості досліджуваних. Разом з тим у трьох осіб, які не займаються спортивно-оздоровчою діяльністю, позитивних зрушень при оцінці рівня тривожності виявлено не було. Слід зазначити, що ці досліджувані мали рівень тривожності вище середнього, тоді як багато фахівців вважають, що оптимальним рівнем тривожності для індивіда є середній.

Найбільш цікаві дані були отримані при дослідженні самооцінки за тестом «Щаблі». Перед початком більшість опитуваних (80%) ставили себе

на другий, третій та четвертий ступені тесту. Вже за два тижні спостерігалися значні зміни у самооцінці, причому переважно у тих, хто займається спортивно-оздоровчою діяльністю. 80% вихованців, які займаються єдиноборствами, стали характеризуватись високим ступенем самої оцінки. У складно-координаційних видах спорту спостерігалася аналогічна ситуація: 70% опитуваних поставили себе на найвищий рівень самооцінки. Серед осіб, які займаються циклічними видами спорту, високу самооцінку мали 50% опитуваних, на другому ступені – 40%, решта 10% характеризували себе третім рівнем самооцінки. Вихованці, які не мають досвіду спортивної діяльності, також характеризувалися підвищенням своєї самооцінки: з 5 опитуваних один поставив собі найвищий щабель, решта – другий, третій і четвертий ступені. В результаті порівняння результатів тесту з нормами досліджуваної вікової групи було виявлено, що у сприятливих умовах соціального довкілля вихованцям властива адекватно завищена самооцінка. Однак при негативних факторах, до яких відноситься зміна освітньої діяльності і, як наслідок, підвищений рівень тривожності, рівень самооцінки незмінно знижуватиметься.

### **Висновки до розділу 3**

Таким чином, спортивно-оздоровча діяльність веде до більш швидкої соціалізації в колективі, що є сприятливим чинником для успішного процесу соціально-психологічної адаптації. Про це свідчить оптимізація рівня тривожності та самооцінки особистості, а також виражена тенденція до поліпшення когнітивних функцій. При цьому на швидкість соціально-психологічної адаптації може впливати певний вид організованої рухової активності. Так, на другому тижні вихованці, які займаються єдиноборствами і складно-координаційними видами спорту, стали характеризуватися дещо кращими показниками концентрації уваги, а особи, які займаються

циклічними видами спорту, – великим обсягом уваги та пам'яті. Заняття єдиноборствами також більшою мірою ведуть до кращої оптимізації рівня тривожності. Виявлено, що додатково організована рухова активність сприятиме більш швидкій соціалізації та успішній адаптації до соціального довкілля, і, як наслідок, повноцінної та ефективною реалізації здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційному закладі.

## ВИСНОВКИ

1. У процесі дослідження нами виявлені ключові шляхи і передумови, що сприяють успішній соціалізації вихованців реабілітаційних центрів через використання здоров'язберігаючих технологій. На основі проведеного аналізу висновуємо, що застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах є важливою передумовою для успішної соціалізації їх вихованців. Ці технології сприяють не лише фізичному здоров'ю, але й емоційному благополуччю, підвищенню самооцінки та розвитку соціальних навичок, що є критично важливими для адаптації в сучасному українському суспільстві воєнного стану.

2. Ефективне впровадження здоров'язберігаючих технологій потребує створення відповідної інфраструктури, яка поєднує доступ до спортивних та рекреаційних заходів, забезпечення медичної підтримки, та наявність кваліфікованих фахівців з фізичної культури і реабілітації. Важливим аспектом є також адаптація фізичних активностей під індивідуальні можливості вихованців, з урахуванням їхніх фізичних і психологічних потреб. Раціонально організований процес, який взаємопоєднує регулярні фізичні активності, психоемоційні тренінги та оздоровчі заходи, сприяє всебічному розвитку. Ефективність таких заходів зростає, коли вони інтегровані у загальний навчально-виховний процес навчального чи спеціалізованого закладу, що дозволяє поєднувати освітні та оздоровчі цілі.

3. Регулярна організація фізкультурно-оздоровчої роботи, включаючи спортивні ігри, тренування, заняття з танців, йоги, сприяє не тільки фізичному розвитку вихованців, але й допомагає формувати навички командної роботи, комунікації та вирішення конфліктів. Такі заходи також підвищують мотивацію до участі в соціальному житті. Систематичне спостереження за станом здоров'я вихованців дозволяє вчасно виявляти проблеми та коригувати програми реабілітації та соціалізації. Поєднання

медичних оглядів з психологічними тестуваннями дає змогу більш точно оцінювати вплив здоров'язберігаючих технологій на загальний розвиток.

4. Важливою складовою ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій є просвітницька робота серед вихованців і їхніх батьків (опікунів). Підвищення рівня знань щодо здорового способу життя та важливості фізичної активності сприяє формуванню позитивної мотивації до здорових практик. Залучення батьків до процесу соціалізації та підтримки здоров'я є важливим елементом комплексного підходу. Для ефективної соціалізації вихованців необхідно забезпечити психологічну підтримку, яка допоможе долати стреси, що пов'язані з перебуванням у реабілітаційному центрі. Це поєднує роботу з психологами, психотерапевтами, а також створення доброзичливого та підтримуючого соціального довкілля, яке сприятиме розвитку довіри та впевненості в собі. Ефективність здоров'язберігаючих технологій значно зростає при їх адаптації до індивідуальних потреб кожного вихованця. Це вимагає комплексної оцінки фізичного та психічного стану, аналізу особистісних особливостей, а також врахування культурних та соціальних контекстів, в яких перебувають вихованці реабілітаційних центрів.

5. Принциповим підходом моделювання здоров'язберігаючого простору в реабілітаційному центрі є визначення характерних особливостей такої установи. Заклад інтегрує освітню та оздоровчу діяльність в цілісному процесі за рахунок проведення медичних і фізкультурних оздоровчих заходів, побудови процесу соціалізації з урахуванням здоров'я у творчих групах, повноцінної організації дозвілля. У роботі окремого фахівця здоров'язберігаючі технології можна представити як систему на єдиному методичному фундаменті поєднання принципів співпраці, ефективних технік, елементів професійної майстерності, котрі спрямовані на досягнення оптимальної психологічної адаптованості вихованця, піклування про збереження його здоров'я та виховання у нього особистим прикладом культури здоров'я. Це робота фахівця, при якій вихованець повноцінно

виконує навчальну програму, формуючи інтерес до соціалізації, встановлюючи довірчі, партнерські відносини, запобігаючи виникненню дезадаптаційних станів та максимально використовуючи індивідуальні особливості вихованця для підвищення результативності.

6. За значимістю та ефективністю здоров'язберігаючого ефекту в основу слід ставити забезпечення гігієнічних умов перебування у реабілітаційному закладі, які обов'язкові для виконання, оскільки регламентуються законом. Друге місце відвести прийомам, методам, технологіям, що захищають здоров'я від негативного впливу оточення. Саме від непрофесійної роботи зрештою залежать появи у вихованців дезадаптаційних станів, погіршення зору, постави, формування нездорової та невротичної особистості. Але й професіоналізм дозволяє досягти сприятливих результатів лише за умови перетворення всіх освітніх технологій у здоров'язберігаючі. За умови, що різні підходи будуть інтегровані в одне ціле, а фахівці реабілітаційного закладу працюватимуть взаємоузгоджено за комплексною програмою, можна розраховувати на формування того, що ми називаємо здоров'язберігаючим просторовим довкіллям реабілітаційного центру.

7. Застосування здоров'язберігаючих технологій потребує координації між різними фахівцями центру – педагогами, медиками, психологами, соціальними працівниками. Міждисциплінарна співпраця дозволяє створити комплексну програму реабілітації та соціалізації, яка враховує всі аспекти розвитку вихованця реабілітаційного центру. Важливою передумовою для подальшого вдосконалення здоров'язберігаючих технологій є проведення досліджень, спрямованих на оцінку їх довгострокової ефективності. Такі дослідження мають охоплювати різні вікові та соціальні групи, а також враховувати специфіку різних реабілітаційних центрів. Таким чином, ефективне застосування здоров'язберігаючих технологій у реабілітаційних центрах має значний потенціал для покращення фізичного, психічного та соціального благополуччя вихованців. Воно потребує комплексного підходу,

що взаємопоєднує адаптацію технологій до індивідуальних потреб, інтеграцію в навчально-виховний процес, створення відповідної інфраструктури та залучення всіх зацікавлених сторін.

8. Головним завданням зrealізації здоров'язберігаючих технологій постає організація життєдайного простору на всіх рівнях, при якій якісна соціалізація вихованців не супроводжується заподіянням шкоди їхньому здоров'ю. Соціальна наука має достатній теоретичний і практичний потенціал щодо забезпечення здоров'язбереження вихованців реабілітаційних закладів. Успіх справи збереження та зміцнення здоров'я вихованців зумовлений розумінням глибини проблеми як комплексу методів і прийомів, що забезпечують цілісність розвитку наставників і наступників в реабілітаційному закладі. Комунікативна культура фахівців, як чинник збереження здоров'я молодшої людини, має стати основою їхньої співдіяльності у процесі соціалізації. Застосування здоров'язберігаючих технологій для соціалізації у реабілітаційних центрах має бути комплексним і багатостороннім, взаємопоєднуючи фізичну активність, творчі заняття, психологічну підтримку, навчання здоровому способу життя та інтеграцію в суспільство. Це допомагає створити сприятливі умови для повноцінного розвитку, підвищення адаптаційних ресурсів і успішної соціалізації вихованців, забезпечуючи їх фізичне, психологічне та соціальне благополуччя.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрошук Н. Рухливі ігри у фізичному вихованні школярів. Тернопіль: Підручники і посібники, 2001.144 с.
2. Анрющенко Т. Здоров'язбережувальна компетентність змалку. *Палітра педагога*.2014.№6.С. 6-9.
3. Антонова О.Є. Здоров'язбереження учнів початкової школи як засіб досягнення сталого розвитку держави. *Сталий розвиток: проблеми та перспективи*:зб. наук. праць за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2013. С. 232-241.
4. Артюшкіна Н.Б. План організації робіт з охорони та збереження життя і здоров'я дітей. Формування здорового способу життя. *Основи здоров'я і фізична культура*. 2005. №8. С. 23-24.
5. Бобренко І.В. Здоров'язберігаючі технології в освіті молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/pdf>. Дата звернення: 22.01.2024 р.
6. Богініч О.Л. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі. *Сучасні технології в дошкільній освіті України*. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008.С. 14-25.
7. Валеологія: навч. посібник для студ. вищ. закладів освіти. Ч. 1 / За ред. В.І. Бобрицької. Полтава: «Скайтек», 2000.146 с.
8. Ващенко Г.Г. Загальні методи навчання: підручник для педагогів. Київ: Всеукраїнське Педагогічне Товариство ім. Г. Ващенка, 1997.410 с.
9. Верік Ю. Курс на здоров'язбережувальні технології. *Дошкільне виховання*. 2015. № 2. С. 22-26.
10. Воробей Т.В. Рухливі ігри та забави. Івано-Франківськ: Плай, 1992. 134с.

11. Гінзбург В.Г. Психолого-педагогічні засади формування здорового способу життя. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. ВНПК. Харків: Арт-прес, 2011. С. 46-52.
12. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник /Гол. ред. С. Головка. Київ: Либідь, 1997. 366 с.
13. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.
14. Демчишин А.П. Рухливі і спортивні ігри в школі: посібник для вчителя. Київ: Освіта, 1992, 15 с.
15. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*. 2004. № 12. С. 4-6.
16. Дерябко С. Екологічна педагогіка та психологія. Маріуполь: Фенікс, 1996. 480 с.
17. Єжова О.О. Здоровий спосіб життя: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2010. 127 с.
18. Єфімова В.М. Здоров'язбережувальні технології в системі підготовки майбутніх учителів природничих дисциплін. *Науковий вісник Миколаївського держ. ун-ту імені В.О. Сухомлинського*. 2011. Вип. 133. С. 131-134.
19. Зимівець Н.В. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. 360 с.
20. Івахно О.П. Використання здоров'яформуючих технологій у сучасному дошкільному навчальному закладі для дітей загального розвитку. *Гігієна населених місць*: зб. наук. праць. К., 2008. Вип. 52. С. 64-70.
21. Іонов І.А. Фізіологія сенсорних систем: методичні рекомендації. Харків: ФОП Петров В.В., 2018. 45 с.

22. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді: Затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 21 липня 2004 р. № 605. *Директор школи*. 2004. № 40. С. 23-29.
23. Малишевська І. Методика використання природотерапевтичних засобів у професійній підготовці майбутнього вчителя: метод. реком. Умань: АЛІМІ, 2010. 47 с.
24. Михальський А.В. Здоров'язберігаючі технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: ФОП Ковальчук О.В., 2020. 228 с.
25. Онищук І. П., Інструктивно-методичні матеріали до лабораторних занять з навчальної дисципліни «Фізіологія людини і тварин» / Уклад. Онищук І.П. Житомир: вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 130 с.
26. Охорона життя і здоров'я дітей: Ч. 2 Культура здоров'я молодших школярів. 1-4-ті класи: Програма та методичні поради для вчителів початкової школи / Уклад. В.І. Шахненко. Київ: ІСДО 2005.192 с.
27. Папуша В.Г. Теорія і методика фізичного виховання у схемах і таблицях. Тернопіль: підручники і посібники, 2001.128 с.
28. Портних Ю.І. Спортивні та рухливі ігри: підручник для серед. спец. навч. закл. фізич. культури. Київ: Фізкультура і спорт, 2020. 344 с.
29. Про внесення змін до Державного стандарту початкової освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.07.2019 р. № 688. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-2019-%D0%BF#Text> Дата звернення: 22.02.2024 р.
30. Прокопенко І.Ф., Психологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. І. Ф. Прокопенка. Харків: Фоліо, 2012. 863 с.
31. Смольникова Г. Здоров'язбережувальні та здоров'яформувальні технології: методичні рекомендації. *Дошкільне виховання*. 2013. № 7. С. 23-26.

32. Спіцин В.В. Фізичне виховання учнів початкових класів з порушеннями постави на уроках фізичної культури у загальноосвітній школі. Київ: ФіС, 2015. 85 с.
33. Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія /За ред. Ю.Д. Бойчука. Харків: Оригінал, 2018. 724 с.
34. Сучасні технології збереження здоров'я учнів: кращий досвід /Уклад. А.Г. Обухівська. Київ: Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2015. 221 с.
35. Технології здоров'язбереження: теорія і практика: кол. монографія / За ред. Л.М. Рибалко. Тернопіль: ФОП Осадца. 2019. 400 с.
36. Федій О.А. Естетотерапія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 256 с.
37. Фізичне виховання молодших школярів: монографія. Дніпропетровськ: Видавництво «Інновація», 2007. 253 с.
38. Шутько В.В. Методика застосування рухливих ігор в початковій школі: методичні рекомендації. Кривий Ріг: ДВНЗ «КНУ» КП, 2014, С.30-31.