

Організація реабілітаційно-виховного процесу дітей молодшого шкільного віку в умовах дитячого оздоровчого центру

Роботу виконано на кафедрі теорії та методики фізичного виховання ВНУ ім. Лесі Українки

У статті розглянуто проблеми організації реабілітаційно-виховного процесу дітей молодшого шкільного віку в умовах дитячого оздоровчого центру.

Ключові слова: виховання, виховний процес, реабілітація, дитячий оздоровчий центр.

Гайволя Р. Ю. Организация реабилитационно-воспитательного процесса детей младшего школьного возраста в условиях детского оздоровительного центра. В статье рассмотрены проблемы организации реабилитационно-воспитательного процесса детей младшего школьного возраста в условиях детского оздоровительного центра.

Ключевые слова: воспитание, воспитательный процесс, реабилитация, детский оздоровительный центр.

Gaivolya R. Y. Organisation of rehabilitation-educational Process of Junior school children in health-improvement Centrer. In the article the problems of organisation of rehabilitation-educational process of junior school children in health-improvement centre

Key words: education, educational porous, rehabilitation, childres centrer.

Постановка наукової проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Нові соціально-економічні умови потребують нових підходів до педагогічної роботи з дітьми у літній період, а ефективність заходів повинна бути високою. Вирішення проблем педагогічної реабілітації ґрунтується на фундаментальних наукових працях українських учених: І. Д. Беха, О. В. Киричука, Б. С. Кобзаря, А. С. Нісімчука, О. С. Падалки, І. П. Підласого та ін.

Мета дослідження – проаналізувати технології інноваційної виховної програми, що дає змогу на основі поєднання комплексу медичних, психологічних і педагогічних заходів суттєво посилити ефективність оздоровчо-виховного процесу.

Завдання дослідження – з'ясувати теоретико-методологічні й практичні основи процесу педагогічної реабілітації в умовах Дитячого оздоровчого центру; обґрунтувати виховну інноваційну програму оздоровлення молодших школярів в умовах Дитячого оздоровчого центру.

Методи та організація досліджень. Для вирішення поставлених завдань ми використовували методи: а) теоретичні: системно-структурний аналіз, аналіз та синтез психолого-педагогічних, біолого-медичних та методичних ідей; б) емпіричні: аналіз інноваційного педагогічного досвіду, методи спостережень, бесіди, рейтингової оцінки.

Результати досліджень та їх обговорення. Зважаючи на те, що поняття процесу виховання є досить складним і поки що дискусивним у науці, ми дозволимо собі проаналізувати декілька точок зору на те, що можна вважати сучасною дефініцією цієї проблеми.

О. В. Киричук, розглядаючи суть процесу виховання відзначає, що "... процес виховання (як теоретичний об'єкт) – це закономірна, послідовна, неперервна зміна моментів розвитку взаємодіючих суб'єктів. Основним системоутворюючим елементом його (як реальної практики) виступає педагогічна взаємодія, де визначальним є виховання в широкому розумінні цього слова, бо включає в себе як процес передачі (обміну) теоретичних та практичних знань (освіта), так і передачу (обмін) духовних цінностей (власне виховання)" [4, 33].

Т. І. Цвєлих, І. С. Дьоміна і М. Д. Ярмаченко, визначаючи два смисли процесу виховання, стверджують, що вони являють собою "... процес формування особистості і підготовки її до активної участі у виробництві, суспільному і культурному житті..." і як "... цілеспрямоване формування світогляду, моральне обличчя, розвиток естетичного смаку, фізичний розвиток" [6, 243].

У двох цих визначеннях містяться основи розуміння виховного процесу, який, на нашу думку, під час літніх канікул має все ж таки деяку специфіку.

Головною метою відпочинку дітей улітку є оздоровлення. Практично таке завдання ставлять усі: батьки, педагоги, діти, громадськість. З іншого боку, суто медичне оздоровлення, харчування екологічно чистими продуктами далеко не завжди досягає кінцевої мети відтворення життєвих сил дитини.

Ось чому останнім часом з'явився новий термін – реабілітація (від пізньолатин. *rehabilitatio*) “відновлення”. У нормативних документах Міністерства освіти України зазначається “Реабілітація – надання психолого-педагогічної допомоги дітям, підліткам, молоді, які перебувають у кризовій ситуації, постраждали від соціальних, технічних, природних катастроф, перенесли тяжкі хвороби, стреси тощо” [2, 130]. Похідне розуміння реабілітації, дається також у працях українських педагогів і психологів.

Якщо взяти до уваги те, що економічна, соціальна та екологічна криза, що виникла останнім часом, має значний вплив практично на всіх дітей, стає зрозумілим, що реабілітація потрібна всім дітям, котрі перебувають на відпочинок та лікування, а педагогічний процес набуває яскраво вираженого терапевтичного значення.

В умовах відпочинку дітей важливе значення для організації психолого-педагогічної і медичної реабілітаційної роботи мають спостереження та корекційна робота щодо поведінки дітей на груповому й особистісному рівнях.

Відомо, що діти, які перебувають на відпочинок та оздоровлення, є різними за віком, інтелектом, статтю й іншими ознаками, тому перед педагогічним персоналом оздоровчого центру відпочинку завжди виникає проблема щодо організації виховних заходів, адже диференціація далеко не завжди буде доречною.

У перші дні перебування дітей в оздоровчому таборі відбувається посилена адаптація їх до нових умов, однак сам показник “РСА” (рівня соціальної активності) є важливою передумовою здійснення комплексної реабілітації. Отже, педагогічною метою перших днів перебування в оздоровчому Центрі є максимальне педагогічне спостереження за дітьми й утворення необхідного рівня комфортності на віко-груповому та на особистісному рівнях. Як правило, уже в ці дні можна передбачити певний прояв складних психолого-педагогічних симптомів, які, на думку Б. Т. Лихачова, “... мають прояв у вигляді загального збудження, напруженості, хвилювань, у поведінці – на межі зриву, в агресивності, піддаванню настроям та психології натовпу” [5, 41].

Подібний пік може спостерігатися на 2–3 день, а інколи, коли процес адаптації через різні причини уповільнюється, – на 7–8, коли починається реалізація першої виховної інновації. Мабуть, на цьому етапі підготовки до реалізації певних програм основу педагогічного впливу повинна складати дія словом, яку можна поділити на дві складові частини: пасивну (вислуховування, з'ясування, уточнення, розуміння) та активну (роз'яснення, напучення, переконання). Таким чином, на попередньому етапі має місце комплексна діагностика дітей на віковому, статевому, валеологічному рівнях, з'ясування виховних проблем, що потребують першочергового вирішення. Медичне обстеження на цьому рівні має на меті з'ясувати діагноз кожного й розробити відповідні рекомендації чи навіть обмежити рухливу діяльність. Загальний розподіл повинен бути таким: перша половина дня – процедури, лікування, відвідування озера, рухливі ігри; друга – виховні заходи, прогулянки тощо.

Перша виховна інновація “Знайомимось, відкриваємо себе та друзів”, як правило, залишається без суттєвих змін за будь-яких умов заїзду дітей. Вона продовжує психологічне дослідження дітей, котрі заїхали, і може бути застосована відповідно до конкретних погодних умов (ігри в приміщенні: “Хлопки”; “Пісня”; “Дзеркало, що запізнюється”; “Оживлення малюнка”; “Складання колективної казки”; “Пам'ять рухів”). Ігри за столом: “На одну літеру”; “Соноскоп”; “Малюємо обличчя”; “Групова розмова”; “Запам'ятовування предметів” тощо. У цей період розпочинають основні змагання з футболу, баскетболу, тенісу й інших командних і командно-вікових ігор. Однак, на відміну від традиційного методу складання плану-сітки, реалізація інноваційної програми вимагає таких умов: максимальної зайнятості всіх без винятку дітей, максимальної реалізації здібностей дитини, відсутності “аутсайдерів”, реалізації принципу “у тебе все вийде”. Якщо хоча б одна із зазначених умов не буде виконана, інноваційну програму можна вважати такою, що не здійснилася, а проблема реалізації решти запланованих інновацій може бути також далекою від вирішення. Із нашої точки зору, подібне міркування пояснюється контролем і взаємопов'язаністю заходів. Але якщо все ж таки сталося, то доцільно було б: 1) з'ясувати причини, через що не відбулася реалізація означених умов; 2) скоротити кількість пропонованих інновацій і все ж таки реалізувати те, що планувалося, і так, як планувалося; 3) зробити кадрові зміни в педагогічному колективі.

Логіка проведення виховних заходів наштовхує нас на необхідність формування такої системи, яка б продовжувала одну одну. Виходячи з цього, ми вважаємо, що виховний процес в оздоровчому центрі повинен здійснюватися – словом, насамперед половину часового інтервалу з поступовим домінуванням справи, що виконується за допомогою ігор, а через це під час реалізації другої інновації повинна посилюватися реабілітаційна спрямованість відповідних програм, головна мета якої – інтеграційна. Отже, друга програма має назву “Покращуємо здоров'я, покращуємо себе.” На відміну від першої, вона має значно більшу варіативність.

На цьому рівні починається здійснюватися введений лікарями так званий “холестичний” підхід, що заснований на відродженні основних екологічних зв'язків між психоемоційними, біохімічними, біофізичними, біомеханічними та біоенергетичними порушеннями. М. Волосянко [1, 47] вважає, що сутність цього підходу полягає у відновленні здорового способу життя, у правильному харчуванні, стабільному стані психіки.

Неабияке значення має в цій інновації використання рольових ігор, яке в загоні здійснюється за допомогою вихователя з мікрогрупами, кількість яких не повинна бути більшою ніж 12–13 осіб.

Дітям пропонується виконати малюнок на мікрогруповому рівні (найбільш цікавий день) і на рівні індивідуальному (“Мое уявлення про щастя”, “Своя сім'я”, “Своє майбутнє”).

У реалізації першої-другої інновації нерідко виникають випадки опору педагогам та виникає так званий “ефект неадекватності”. Ми все ж таки не можемо погодитися з деякими авторами в тому, що ця дія викликана виключно “невмілими виховними впливами”, по-перше, через те, що вплив був виключно короткочасним, по-друге, тим, що сімейні стосунки можуть бути вкрай складними, у деяких дітей, по-третє – процес як медичної, так і психолого-педагогічної реабілітації, завжди проходить із загостренням, тому окремі випадки будуть продовжуватись і далі, хоча їх кількість за кваліфікованого проведення значно зменшиться.

Ми вже зазначали, що за певних умов друга інноваційна програма може мати певні модифікації. Так, наприклад, якщо кількість дітей у молодших загонах досить велика та їх сумування за батьками має певні ознаки занепокоєння, можна запропонувати методіку, розроблену співробітниками Інституту психології АПН України: розумове тренування, репетиція, доведення до абсурду, переформулювання завдання, дихання.

Для здійснення планів зменшення пасивності дітей варто використовувати такі ігри, як “Сензитивність” “Сугеслтія”, “Ні – недолікам”, досить докладно описані у книзі В. В. Петрусинського [3, 347]. На підставі вищенаведених мотивів, друга виховна інновація може мати різні назви залежно від конкретних педагогічних умов, у яких здійснюється процес реабілітації.

Хоча, як визначалося раніше, у другій інновації починається процес інтеграції, найбільшого практичного втілення він усе ж таки набуває в третій інноваційній програмі. У психологічному здійснюється процес активізації особистісної дії, інакше кажучи, – саморегуляції. Практично, тут йтиметься про розробку власної програми вдосконалення та основ валеологічного виховання.

На виховному рівні третьої інновації “Розвиваємо, удосконалюємо себе” найбільше заходів припадає на мікрорівень. Вони мають на меті максимально активізувати групову активність дітей та розробити певну спеціалізацію щодо розкриття здібностей кожним вихованцем. Гаслом цього напрямку може послужити єднання власних та колективних інтересів у вигляді “Без тебе ми не обійдемося!”. Підняття власної значущості скероване на уникнення чисельної групи потенційно відкинутих, а тому ізольованих дітей. Окрім проведення традиційних рухливих ігор, фізичних вправ, конкурсів та розваг, пропонується низка конкурсів, що розвивають творчі здібності вихованців. Серед них варто назвати “Захист фантастичних проєктів”, “Театр-експромт”, конкурс скульпторів тощо. Вихователь уважно слідкує, щоб кожен брав участь у конкурсах, але питома вага подібної дії залежно від здібностей (а це і є педагогічна спеціалізація) буде різною. Очевидно, що на цьому рівні варто посилювати інтелектуальну орієнтованість ігор, що проводяться. А. Г. Сопельняк, Т. І. Ігнашова, М. А. Разбиш [8, 39] пропонують декілька таких заходів, наприклад “Хобітські ігри”, “Незалюднений острів” КВК та ін. Великого значення набувають також групова та мікрогрупова психогімнастики [7], релаксація, використання елементів музичної терапії. По завершенні цієї інновації можуть бути проаналізовані перші результати, які свідчать про зміну в здоров'ї дитини та її поведінці.

Четверта інноваційна програма “Граємо всі разом” посилює саме виховний аспект процесу комплексної реабілітації й вимагає участі всіх без винятку дітей у проведенні складних за організацією справ. Ці заходи потребують значних організаційних здібностей вихователів і вихованців. Під час здійснення означеної програми від усіх членів колективу – і дорослих, і дітей – вимагається вміння грати, а не поділяти себе на начальників і підлеглих. Так, під час проведення дня самоврядування діти беруть управління оздоровчим центром на себе, а дорослі їм допомагають, якщо в цьому є потреба. Від дорослих вимагається велика артистичність, адже гра повинна адекватно імітувати всі проблеми виховного процесу. Наприклад, дитині, яка очолювала центр, пропонувалося відвідати на раду в головного лікаря, відповідати по телефону, приймати комісію із санепідемстанції, перевіряти кухню, зокрема використання продуктів харчування. Це завжди викликало великий ентузіазм із боку дітей та повне непорозуміння з боку працівників санаторію, на що діти показували справжній наказ по центру.

Висновки. Підсумовуючи вищесказане, можемо зробити такий висновок, що реабілітація повинна мати комплексний характер й орієнтуватися не на наявність захворювань у дитячому організмі, а на формування здорової розвинутої особистості. Зважаючи на те, що вирішення цієї проблеми вимагає чималих спільних зусиль медиків, психологів і педагогів, варто подбати про їх координацію для досягнення високої ефективності й цілеспрямованості реабілітаційного процесу.

Література

1. Болезнь печали / Волосянко М. // Воспитание школьников. – 1995. – № 1. – С. 46–50.
2. Збірник законодавчих та нормативних актів про освіту. – Вип. 11. – К., 1994. – 312 с.
3. Игры, обучение, тренинг, досуг... / под. ред. В. В. Петрусинского. – М. : Новая шк., 1994. – 368 с.
4. Киричук О. В. Концепція виховання підростаючих поколінь суверенної України / Киричук О. В. // Рад. шк. – 1991. – № 5. – С. 33–40.
5. Лихачев Б. Т. Экопсихотерапевтические аспекты воспитания / Лихачев Б. Т. // Педагогика. – 1995. – № 1. – С. 40–44.
6. Педагогіка / за ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Вища шк., 1986. – 540 с.
7. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. Психология интеллекта. Генезис числа у ребенка. Логика и психология / Пиаже Ж.. – М. : Просвещение, 1969. – 659 с.
8. Сопельняк А. Г., Игнатова Т. И., Разбит М. А. Детские интеллектуаль-ные игры / Сопельняк А. Г., Игнатова Т. И., Разбит М. А. // Педагогика. – 1994. – № 1. – С. 39–42.

Адреса для листування :
43 000, Луцьк, просп. Волі, 13.

Статтю подано до редколегії
10.09.2008 р.