

Kozubovska I.V.*doctor of pedagogic sciences, professor,
head of Department of General
Pedagogic and Pedagogic of Higher School***Kozubovsky R.V.***candidate of pedagogic sciences,
associate professor of the department of sociology and social work***Shelever O.V.***candidate of pedagogic sciences,
associate professor of the department of psychology
Uzhhorod National University*

FORMATION OF A HEALTHY LIFE STYLE OF PRESCHOOL CHILDREN IN ORPHANAGES

Козубовська І.В.*доктор пед. наук, професор
завідувач кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи,***Козубовський Р.В.***кандидат пед. наук, доцент
кафедри соціології і соціальної роботи,***Шелевер О.В.***кандидат пед. наук, доцент
кафедри психології
Ужгородський національний університет*

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДОШКІЛЬНИКІВ У ДИТЯЧИХ БУДИНКАХ

Abstract. This article deals with the problem of a healthy life style formation of preschool children in orphanages. It is proved that these children have serious problems in their physical, mental and emotional health. The main features of this category of children are discussed. The meanings of terms «health», «healthy life style» are analyzed. The model of formation of a healthy life style of preschool children in orphanages is proposed.

Анотація. В статті розглядається проблема формування здорового способу життя дошкільників у дитячих будинках. Доведено, що ці діти мають серйозні відхилення у фізичному, ментальному емоційному здоров'ї. Охарактеризовано основні особливості цієї категорії дітей. Розкрито значення термінів «здоров'я», «здоровий спосіб життя». Запропонована модель формування здорового способу життя дітей в дитячих будинках.

Key words: health, a healthy life style, preschool children, orphanages.

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, дошкільники, дитячі будинки.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день в Україні досить чіткими є тенденції до зниження рівня здоров'я дітей. На думку багатьох учених (В. Каменська, Б. Капустян, З. Макарова, Н. Максимова, В. Оржеховська та ін.), медиків і вчителів загальноосвітніх шкіл, тільки 10-15% дітей приходять в школу абсолютно здоровими, в інших мають місце відхилення у фізичному, психічному, духовному здоров'ї. У зв'язку з цим соціальна ситуація розвитку таких дітей вже порушена. Хворобливий стан може негативно вплинути на подальші перспективи розвитку особистості дітей. Зазвичай значна частина з них не здатна успішно справитися з тим навчальним навантаженням, яке сьогодні існує в початковій школі.

Таким чином, очевидно є актуальність проблеми зміцнення і збереження здоров'я дітей, починаючи вже з дошкільного віку.

Дошкільний вік загалом – надзвичайно важливий етап розвитку дитини. Що стосується

старшого дошкільного віку, то саме в цьому віці створюються оптимальні умови для формування у дітей основ здорового способу життя, що зумовлено їх психофізіологічними властивостями: інтенсивно розвиваються образні форми пізнання навколишнього світу, що свідчить про готовність оволодіння інформацією про елементи здорового способу життя (від конкретних понять до зв'язків між ними); діяльність дітей спрямовується підпорядкуванням мотивів, які активно розвиваються і вдосконалюються; відбуваються зміни в емоційно-вольовій сфері. Якщо дошкільник до 3 років не здатний на вольові зусилля, то старший дошкільник вже може регулювати свої дії.

Діти старшого дошкільного віку здатні засвоїти елементарні знання, які стосуються здорового способу життя і усвідомити їх важливість (дотримання режиму дня, гігієнічних процедур, рухової активності), а також сформувати уміння і навички їх реалізації (вмиватися, чистити зуби, робити зарядку та ін.).

Отже, формування основ здорового способу життя у дітей дошкільного віку – важливе педагогічне завдання. Однак його вирішення ускладнюється недостатньою розробленістю системи педагогічних впливів, засобів і умов, за яких може бути забезпечене формування здорового способу життя дітей

Ще менше вивченими є питання формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку, позбавлених батьківського піклування, які виховуються в дитячих будинках, хоч саме ця категорія дітей зазвичай має найбільші проблеми зі здоров'ям і вимагає підвищеної уваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти проблеми здоров'я і здорового способу життя ретельно досліджуються українськими і зарубіжними вченими (В. Деркунська, С. Козлова, В. Оржеховська, Р. Розенберг, Б. Спок, В. Стинська та ін.). Значна частина досліджень присвячена специфіці формування особистості дитини в умовах дитячого будинку, школи-інтернату (Л. Олифіренко, І. Трубавіна, Л. Шипіцина та ін.). Проте питання формування здорового способу життя дошкільників в інтернатних закладах поки що не висвітлені достатньо.

Метою статті є аналіз особливостей формування здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку в дитячих будинках.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я зазвичай розглядається у науковій літературі як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних дефектів [1, с. 172]. При цьому вчені виділяють фізичне, психічне, духовне і соціальне здоров'я, але всі вони взаємозв'язані і взаємозумовлені [2].

Відповідно, здоровий спосіб життя – це такий спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я. Це – гармонійний режим поєднання роботи (навчання) і відпочинку, правильне харчування, фізична активність, дотримання гігієни, відсутність шкідливих звичок, доброзичливе ставлення до оточуючих, оптимізм.

Що стосується здоров'я дітей, то вчені (Ю. Змановський, І. Соколова, А. Щербак та ін.) відзначають, що дитина може вважатися здоровою, якщо вона в фізичному плані: добре фізично розвинена, активна, не втомлюється дуже швидко, може долати втому; в інтелектуальному плані: проявляє хороші розумові здібності, допитлива, має багату уяву, схильна до навчання; в моральному плані: чесна, щира, доброзичлива; в соціальному плані: комунікативна, розуміє гумор; в емоційному плані: життєрадісна, врівноважена, здатна дивуватися, захоплюватися і т.п.

Зауважимо, що все це аж ніяк не характерне для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються в дитячих будинках. Певна частина з них потрапила сюди після перебування до 3 років в будинку дитини, а значна

частина була вилучена з неблагополучних сімей, або ж батьки дітей загинули, пропали без вісті, знаходяться під арештом. Всі ці діти мають значні проблеми зі здоров'ям.

Коротко охарактеризуємо основні особливості цієї специфічної категорії дітей.

Встановлено, що переважна більшість вихованців дитячих будинків перед тим, як потрапити сюди, перенесли різні види насильства. Це, насамперед, фізичне насильство – навмисно нанесені дитині батьками, чи особами, які їх замінюють, або іншими людьми фізичні пошкодження, які можуть викликати розлади як фізичного, так і психічного здоров'я, привести до відставання в розвитку. Можливими ознаками цього є: множинні ушкодження специфічного характеру (сліди від побоїв ременем, сигаретні опіки, крововиливи в очне яблуко, вибиті зуби і т.п.); ознаки незадовільного догляду за дитиною (гігієнічна занедбаність, висипки; пасивна реакція на біль; страх перед відвідуваннями батьків у вихідні або на канікулах; надмірна поступливість; бажання приховати причину травм; негативізм, агресивність; псевдодоросла поведінка та ін.

Сексуальне насильство – усвідомлене або неусвідомлене втягнення в сексуальні дії з дорослими. До сексуального насильства відносяться сексуальні дії, якщо вони здійснюються із застосуванням сили або погроз. Згода дитини на сексуальний контакт не дає підстави вважати його ненасильницьким, оскільки дитина не володіє достатньою свободою волі, вона перебуває в залежності від дорослого і, крім того, не може повністю передбачати наслідки сексуальних дій. Можливими ознаками сексуального насильства є: хвороби, які передаються статевим шляхом; різкі зміни у вазі тіла; замкнутість; страх; зміни рольової поведінки; регресивна поведінка; намагання повністю закрити тіло одягом, навіть, якщо в цьому нема необхідності; нічні жахи; невластива даному віку сексуальна поведінка; безпричинні нервово-психічні розлади, депресія.

Психічне (емоційне) насильство – тривалий, постійний або періодичний вплив, який приводить до формування у дитини патологічних властивостей характеру або до інших порушень у розвитку особистості. До цієї форми насильства відносяться: неприховане неприйняття дитини, постійна критика її дій, яка проявляється в словесній формі, без фізичного насильства, пред'явлення занадто високих вимог до дитини, її фізична чи соціальна ізоляція, постійне невиконання дорослими обіцянок, даних дитині і т.п. Можливими ознаками цього є: затримка психічного і фізичного розвитку, наявність різних соматичних захворювань (ожиріння або, частіше, навпаки, різка втрата маси тіла, хвороби шлунка, алергії). Нервові тіки, енурез, порушення апетиту; тривожність, порушення сну, замкнутість, низька самооцінка, агресивність, депресія.

Моральна жорстокість – відсутність з боку батьків, чи осіб, які їх замінюють, елементарної турботи про дитину, в результаті чого порушується її емоційний стан і з'являється загроза для здоров'я і розвитку. Незадоволення основних потреб дитини може включати: відсутність нормального житла, одягу, їжі, освіти (батьки не звертають увагу чи відвідує дитина школу), медичної допомоги (батьки не звертаються до лікаря у випадку захворювання дитини); відсутність належної уваги і турботи, в результаті чого дитина може стати жертвою нещасного випадку, бути втягнутою в злочинні дії, вживати алкоголь, наркотики. Можливими ознаками моральної жорсткості є: відставання у фізичному розвитку; затримка мовленнєвого розвитку, низька маса тіла, яка не відповідає віковій дитини; часті випадки травматизму; часті хронічні та інфекційні захворювання; санітарно-гігієнічна занедбаність; втомлений, сонливий вигляд; постійний голод; намагання будь-що звернути на себе увагу дорослих; апатія, пасивність; агресивність; невміння контактувати, дружити з ровесниками; регресивна поведінка; дефіцит знань.

Серед обстежених нами дітей старшого дошкільного віку – вихованців інтернатних установ, більшість перенесла всі вищезгадані види насильства. Найчастіше – це випадки моральної жорстокості (близько 75%), психічного насильства (близько 60%), фізичного насильства (близько 55%), сексуального (близько 10%). Що стосується втягнення дітей у злочинну діяльність, то зазвичай це були випадки в сім'ях циганської народності.

Разом з тим відзначимо, що визначити точно, якому виду насильства піддавалася дитина до її вступу в інтернатний заклад, досить важко, бо часто мали місце кілька видів насильства по відношенню до дитини, наприклад, моральна жорстокість і фізичне насильство і т.п.

В результаті перенесеного насильства, минулих стресових ситуацій у дітей часто виникали стресові стани, які, як правило, негативно впливають на нормальне функціонування всього організму. Вони викликаються багатьма причинами – втратою близької людини, розлученням і повторним шлюбом батьків, тривалими хворобами, насильством, в тому числі сексуальним, конфліктами, стихійним лихом, катастрофами. Сила переживання індивідом стресових ситуацій залежить від того, як події і обставини ним сприймаються та інтерпретуються. Діти не здатні регулювати силу переживань. Переживання стресових ситуацій залишає значний слід в психіці дитини, і чим вона менша, тим сильнішими можуть виявитися наслідки переживань. Відзначимо також, що чим менша дитина, тим важче складається для неї ситуація розвитку в неблагополучній сім'ї, де мають місце постійні конфлікти, сварки, бійки, що викликає почуття незахищеності у дитини.

Сильний негативний вплив на дитину має ситуація, коли сім'я розпадається. Діти відчувають страх, тривогу, беззахисність.

Надзвичайно складною для розвитку дитини є обстановка в сім'ї, де дитину не люблять, знущаються над нею. Вона терпить голод, холод, побої. Такі діти, ще перебуваючи в сім'ї, починають боятися темряви. У них з'являється звичка кусати нігті, поводити себе агресивно. Така ж поведінка спостерігається у них в перші дні перебування в інтернатних установах.

Переживання травмуючих ситуацій повторюються, закріплюються у свідомості, постійно згадуються дітьми. Це можуть бути образи, думки, жахливі сни, негативні почуття, фізіологічна реактивність, яка проявляється в болях шлунка, голови, дратівливості і т.п. Психіка поступово «зживається» з переживанням травм, пристосовується, а симптоми травматичних переживань у вигляді психічних відхилень є способом виживання.

Життя дитини поза сім'єю приводить до виникнення особливого психічного стану – психічної депривації. Цей стан виникає в особливих життєвих ситуаціях, коли індивід не має можливості задовольнити деякі основні психічні потреби протягом тривалого періоду.

У дітей, які виховуються поза сім'єю, проходять зміни особистості, виникає особистісна депривація, яка сприяє формуванню негативних особистісних якостей. На розвиток дитини в інтернаті особливо згубно впливає відсутність матері. Має місце також сенсорна депривація (звуження середовища), соціальна (зменшення комунікативних зв'язків з оточуючими), емоційна (зниження емоційного тону при взаємовідносинах з іншими людьми). Часто нелегко, або й неможливо виділити основний вид депривації у дитини в інтернатній установі. Здебільшого, проявляється взаємодія кількох факторів депривації. Проте, очевидно, не буде помилкою стверджувати, що найбільший вплив на дитину має сім'я і найбільшою втратою для дитини є втрата сім'ї [3].

У науковій літературі описані найрізноманітніші психічні розлади у дітей дошкільного віку. Відзначимо, що майже всі вони характерні саме для вихованців інтернатних установ. Це, зокрема, порушення мовлення (неправильна вимова окремих звуків, порушення темпу і плавності мовлення, заїкання); психічна депривація – стан, який виникає у дитини, коли вона позбавлена можливості в достатній мірі задовольняти основні потреби (наприклад, в піклуванні, ласці, любові з боку батьків); ретардація – запізнення або нерівномірний розвиток окремих компонентів і властивостей психіки (як прояв дизонтогенезу); порушення у розвитку шкільних навичок (наприклад, дислексія – труднощі в читанні); астенічні стани, які характеризуються пониженою працездатністю, швидкою втомлюваністю; фобії – безпричинні страхи. Серед психічних розладів, які досить часто спостерігаються у вихованців дитячих будинків, можна назвати також «тіки» – мимовільні,

стереотипні рухи, або голосові прояви (кліпання, покашлювання, похитування головою і т.п.).

Всі ці особливості вихованців дитячих будинків повинні враховуватися у процесі роботи з ними, зокрема, у формуванні здорового способу життя.

Відомо, що здоров'я людини зумовлено дією різних чинників (генетичні, екологічні, соціальні, діяльність системи охорони здоров'я тощо), але найбільше воно залежить від самої людини, її способу життя. Тому важливо формувати здоровий спосіб життя вже з дошкільного віку. Безперечно, ця робота повинна здійснюватися у взаємодії дошкільного закладу і сім'ї, проте у випадку з дітьми, які виховуються в дитячих будинках, відповідальність лягає повністю на працівників цих закладів.

Аналіз наукової літератури і вивчення практичного досвіду роботи вихователів дитячих будинків дає можливість запропонувати орієнтовну модель формування здорового способу життя у старших дошкільників, які виховуються в дитячих будинках.

Методологічною основою побудови моделі формування здорового способу життя у старших дошкільників є системний, особистісно-діяльнісний та аксіологічний підходи.

В основі системного підходу – розгляд об'єктів як систем, що орієнтує на розкриття цілісності об'єкта, на виявлення багатоаспектних типів зв'язків в ньому і представлення їх в єдиній теоретичній картині. Системний підхід передбачає вивчення взаємовідносин і взаємодії різних компонентів цілого, об'єктів і їх відносин з навколишнім середовищем з метою знаходження способу впорядкування, ієрархії відносин і залежностей, визначення домінуючих тенденцій, основних закономірностей даного об'єкта та його компонентів. Таким чином, формування здорового способу життя дошкільника – це система впливів середовища, окремих його складових на організм дитини.

Аксіологічний підхід дає можливість тлумачити формування основ здорового способу життя з позиції орієнтації на моральні якості. Дитина дошкільного віку виступає як суб'єкт ціннісного освоєння діяльності, способів її виконання, а також норм і правил, у відповідності з якими вибудовує свою поведінку і діяльність.

В межах особистісно-діялісного підходу, який є найбільш важливим, особистість розглядається як суб'єкт діяльності. Цей підхід дає можливість визначити провідні відносини дитини зі світом дорослих, реалізувати її потреби, можливості і усвідомити себе суб'єктом діяльності. Він проявляється в орієнтації на особистість дитини-дошкільника як на мету, результат і основний критерій ефективності процесу. Реалізація цього підходу передбачає врахування вікових, статевих, індивідуально-психологічних особливостей дошкільника. Саме такий підхід допоможе створити оптимальні умови для

формування здорового способу життя у старшого дошкільника. Дитина зможе діяти самостійно, проявляти ініціативність, відповідальність у процесі діяльності, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я, виступаючи суб'єктом даного процесу тільки в тому випадку, якщо буде мати певні знання про елементи здорового способу життя і шляхи зміцнення здоров'я, буде володіти елементарними навичками турботи про власне здоров'я.

Дошкільник виступає суб'єктом діяльності (ігрової, пізнавальної, ціннісно-орієнтувальної, художньо-естетичної тощо), у процесі якої він активно взаємодіє зі світом, проявляє особистісно-емоційне ставлення до нього. Діяльність містить такі елементи: мотиви, які спонукають індивіда до діяльності, результати, на досягнення яких спрямована діяльність, засоби, завдяки яким діяльність здійснюється.

Особистісно-діялісний підхід до формування основ здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку передбачає, насамперед, спільну діяльність дітей і дорослих, спрямовану на досягнення поставленої мети з максимальним урахуванням інтересів і потреб дитини.

Формування здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку відбувається в процесі пізнання дитиною світу дорослих і їх способу життя, коли дитина безпосередньо включена в систему відносин, прагне активної взаємодії з дорослими, участі у спільній з ними діяльності. Цьому сприяють такі психологічні особливості дитини старшого дошкільного віку, як емоційність, безпосередність, бажання наслідувати дорослих, які дають їй можливість сприймати дорослого як приклад, орієнтир власної поведінки і діяльності. В процесі спільної діяльності з дорослими у дошкільників формується ціннісне ставлення до здоров'я в цілому, їх дії стають більш досконалими, формується позитивне ставлення до дотримання здорового способу життя, що виражається в потребі зміцнювати здоров'я і отримувати задоволення від цього [4].

Слід підкреслити, що діти в дитячих будинках, на відміну від дітей, які проживають в родинах, мають обмежені можливості спостереження за діями дорослих в плані збереження і зміцнення здоров'я, ведення здорового способу життя і продуктивної взаємодії з ними. Тим більшою є відповідальність вихователів та інших працівників дитячих будинків у формуванні здорового способу життя старших дошкільників. В цьому випадку більше значення буде мати не власний приклад, а бесіди вихователів, читання дітям казок, перегляд мультфільмів на тему здорового способу життя, обговорення конкретних випадків.

Модель формування основ здорового способу життя містить такі взаємозв'язані компоненти: цільовий, змістовий, операційний, результативний.

Цільовий компонент передбачає формування здорового способу життя дошкільників і

покликаний вирішити завдання: розширення знань дітей про здоровий спосіб життя; розвиток емоційно-оціночного судження до здорового способу життя; формування вміння відображати наявні знання в діяльності і поведінці.

Змістовий компонент представлений певним обсягом знань, умінь і навичок, необхідних і достатніх для цієї роботи. При цьому важливе значення має оптимальний підбір інформації, яка пропонується дітям. Виходячи із змісту самого поняття «здоровий спосіб життя», очевидно, доцільно визначити такі орієнтовні розділи інформації про основи здорового способу життя: «Організм людини», «Здоров'я і хвороби», «Здоров'я і харчування», «Режим дня і здоров'я», «Гігієнічні навички», «Загартування здоров'я» та ін. Емоційна насиченість змісту пропонованих знань формує емоційно-позитивне ставлення дітей до отриманої інформації.

Зміст безпосередньо реалізується процесі операційного компоненту, який включає принципи, педагогічні умови і методику формування здорового способу життя у старших дошкільників. Серед принципів важливими є: принцип врахування вікових та індивідуально-психологічних властивостей вихованців, послідовності і системності, зв'язку теорії і практики, превентивності (запобігання шкідливим звичкам). І, безперечно, врахування специфіки розвитку дитини в умовах дитячого будинку, зокрема того факту, що вік не завжди є критерієм для визначення психічного, фізичного розумового розвитку дітей, які виховуються в інтернатних закладах. Зазвичай вони відстають у розвитку в порівнянні з ровесниками, які виховуються в повноцінній родині. Дотримання всіх цих принципів є важливою умовою успішного формування здорового способу життя, так само, як і умова створення в дошкільному закладі сприятливого предметно-просторового розвивального середовища [5].

Реалізація змісту можлива завдяки використанню різноманітних методів (бесіди,

спостереження, читання художньої літератури, власний приклад, заохочення, покарання та ін.

Результативний компонент моделі передбачає підведення підсумків роботи, виявлення рівня знань і сформованості готовності старших дошкільників до ведення здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Необхідність формування здорового способу життя дошкільників, в тому числі тих, які позбавлені батьківського піклування, зумовлена соціальним замовленням суспільства на дітей, які добре фізично розвинені, достатньо стійкі до негативних факторів середовища, усвідомлюють необхідність берегти здоров'я, здатні добре вчитися, орієнтовані на досягнення успіхів у різних видах діяльності. Специфіка формування здорового способу життя у дітей, які виховуються в інтернатних закладах, вимагає подальшого дослідження.

Список літератури

1. Все про соціальну роботу. Навчально-енциклопедичний довідник / За ред. В.М. Пічі. Львів: «Новий світ – 2000», 2013. – 316 с.
2. Оржеховська В.М. Духовність і здоров'я / В.М. Оржеховська. – Черкаси. – Вид-во: ПП Чабаненко Ю.А., 2007. – 216 с.
3. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 108 с.
4. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века. Авторы-составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф. - М.: АРКТИ, 2000. – 188 с.
5. Предметно-пространственная развивающая среда в детском саду. Принципы построения, советы, рекомендации/ Сост. Н.В. Нищева. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 128 с.