

**ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ АПН УКРАЇНИ**

**На правах рукопису**

**ЧУЖИКОВА ВІКТОРІЯ ГРИГОРІВНА**

**ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ  
ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ ЗОНИ В УМОВАХ ДИТЯЧОГО  
ОЗДОРОВЧОГО ЦЕНТРУ**

**13.00.01 - теорія та історія педагогіки**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата педагогічних наук**

**КИЇВ - 1996**

34(100)(04)  
38  
Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Черкаському інженерно-технологічному інституті

Науковий керівник

№ 36.117  
ЛНБ України ім.В.Стефаніка



00757093 (V)

Доктор  
професор  
Павлович

Офіційні опоненти:

- доктор педагогічних наук,  
професор Паламарчук  
Валентина Федорівна  
- кандидат психологічних наук  
Яковенко Сергій Іванович

Провідна установа

- Житомирський державний  
педагогічний інститут  
ім. І.Франка

Захист відбудеться " 13 " грудня 1996 р.  
о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 01.32.02 в  
Інституті педагогіки АПН України /252001, м.Київ-1, вул. Трьох-  
святительська, 8/.

З дисертацією можна ознайомитись в науковій частині Інституту  
педагогіки АПН України.

Автореферат розісланий " 11 " листопада 1996 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради



М.П.Легкий

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

**Актуальність проблеми.** Чорнобильська катастрофа 1986 року завдала великої шкоди не тільки тим, що залишила радіаційно забрудненою значну частину території України, погіршила стан здоров'я людей, але й зумовила появу значних проблем медико-педагогічної реабілітації багатьох дітей і підлітків України, Росії, Білорусі. Уже перші спроби такої реабілітації наштовхнулися на цілу низку нових, невирішених проблем, які не спроможні розв'язати вузькі фахівці-медики.

На початку 90-х років стало зрозуміло, що реабілітація повинна мати комплексний характер і 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 і цілеспрямованості реабілітаційного процесу.

Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Положення про порядок організації оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" (Постанова Кабінету Міністрів від 6 липня 1995 року № 498, рішення Міністерства освіти, Мінчорнобиля та інші документи) дають підстави вважати, що держава докладает значних зусиль для вирішення цієї проблеми. Зокрема, у вищезгаданому "Положенні про порядок організації оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" констатується: "Щорічне санітарно-курортне лікування та відпочинок організують

спільно з органами охорони здоров'я, освіти і соціального захисту населення за участю громадських організацій”.

Практичне втілення пропонованих заходів наштовхується на низку методологічних, організаційних, психолого-педагогічних проблем; найбільш вагомими серед них є:

- недостатня розробленість понять: "педагогічна реабілітація", "виховний оздоровчий процес", "виховні інновації для дітей, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС", "ефективність виховного впливу", "оцінка рівня соціальної активності" тощо;

- недосконалість типових і спеціальних виховних програм педагогічної реабілітації;

- відсутність механізму координації педагогічного та медичного впливу на процес реабілітації;

- слабе методичне забезпечення виховного реабілітаційного процесу;

- недостатня підготовленість студентів та педагогів до роботи за інноваційними виховними програмами;

- відсутність засобів експертної оцінки ефективності виховного впливу на дітей і підлітків, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Уже первинне педагогічне обстеження дозволяє виявити у дітей, що прибувають на реабілітацію із радіаційно забруднених зон, досить високу агресивність, роздратованість, вимогливість до тих, хто оточує. Непоодинокими є випадки неадекватної поведінки, небажання займатися будь-якою справою, підвищеної образливості. На психо-фізіологічному рівні прослідковується значна стомленість, низька працездатність, неухважність.

На соціальному рівні переважає зосередженість на власних пільгах, на недостатній, на думку дітей, увазі до них.

Отже, актуальність дисертаційного дослідження зумовлена: комплексом соціальних, психолого-педагогічних та медичних проблем, а саме:

- необхідністю розробки основного понятійного апарату педагогічного процесу в умовах реабілітації;
- необхідністю впровадження високоефективних виховних інноваційних програм;
- недосконалістю педагогічного керівництва координацією процесу комплексної реабілітації;
- відсутністю розроблених експертних оцінок ефективності виховного впливу на дітей і підлітків, що постраждали внаслідок аварії;
- наявністю значних ускладнень проблеми макро- та мікропедагогічних досліджень та педагогічному впливу на ієрархічні, вікові та статеві погрупування дітей.

**Ступінь наукової розробки проблеми.** Проблема педагогічного впливу на процес оздоровлення має у педагогіці давню традицію. Ще Я.А.Коменський відмічав необхідність педагогічного керівництва ігровим процесом та вплив його на зміцнення здоров'я дітей. Німецький дослідник XIX століття В.Вундт висунув принцип єдності фізичних та психічних процесів та безпосередньо пов'язав фізіологічні процеси з психологічними та виховними. На початку XX століття інтерес до зв'язків стану здоров'я, навчання та виховання посилювався. Французький науковець Т.Рібо звертає увагу на патологію волі дитини, а вітчизняний дослідник Б.Краєвський у 1905 році пов'язав випадки

агресивності, страху, егоїзму та інших негативних проявів поведінки дитини із станом здоров'я та соціальними негараздами.

Німецький учений В.Лай зробив висновок про вплив навколишнього середовища (погоди, клімату, місцевості) на тіло та душу, через це пропонує започаткувати лікарську педагогіку. В.Лай уперше розглядає вплив спадкових захворювань на інтелект та здоров'я дітей. Е.Мейман, який також сповідував експериментальну лікарську педагогіку, звертає увагу на специфіку виховного процесу під час посиленого розвитку дитини.

Започаткована у США та Європі і розвинута в СРСР педологія набула значного поширення у 20-30-х роках. П.П.Блонський стверджував, що завдання педології полягає у допомозі дитині навчатися. Саме у цей час бажання виявити кореляційні зв'язки між здоров'ям та успішністю, соціальним станом родини та іншими складовими було хоч і наївним в окремих випадках, але все ж таки мало міцне фізіологічне та психологічне підґрунття. Відома постанова "Про педологічні викривлення..." повністю припинила наукові пошуки в означеному напрямку. Проблемі соціальної реабілітації надавали великого значення А.С.Макаренко та Я.Корчак. Однак уже у 60-ті роки В.О.Сухомлинський наголошує на засобах оздоровлення дитини, пов'язуючи їх з формами виховної роботи.

Вирішення проблеми педагогічної реабілітації ґрунтується на фундаментальних наукових працях українських вчених та науковців СНД: І.Д.Беха, І.Г.Єрмакова, І.П.Іванова, О.В.Киричука, Б.С.Кобзаря, С.В. Лазаревського, Б.Г.Ліхачова, А.М.Нісімчука, О.С.Падалки, І.П.Підласого, О.В.Сухомлинської, М.Д.Ярмаченка, та досягненнях зарубіжних учених:

К. Ангеловські, Г. Віцлака, Дж. Гласса, Дж. Стенлі, Д. Кіппера, Н. Казінса, Д. Лешлі, Г. Л. Лендрета, Ж. Піаже, К. Поломіса, Е. Стоунса, а також L. Allen, Charlot Bernard, В. Branуан, L. D. Hainaut, А. Magnen та інших.

Безпосередньо проблема психолого-педагогічної реабілітації розглядається у працях: Агеєва Л. Ф., Н. М. Бібик, М. Й. Боришевського, В. М. Власова, М. Волосянко, І. О. Вовчик-Блакитної, А. В. Гордєєвої, О. В. Киричука, Д. В. Колєсова, Л. І. Лєпіхової, Н. Ю. Максимової, В. А. Мамаєвої, В. О. Моляко, В. І. Мірошніченко, Е. В. Петрухіна, М. М. Плотника, Л. М. Проколієнко, Т. І. Пухової, В. В. Рибалки, Н. О. Тарабріної, В. О. Татєнка, В. П. Тимєнка, О. С. Ткаченка, Л. М. Нікітіної, Р. Хайкіна, С. І. Яковєнка, М. Г. Ярошевського. Визнаними центрами дослідження означеної проблеми стали Інститут педагогіки та Інститут психології АПН України, наукові та педагогічні інститути Москви, Санкт-Петербурга, Мінська та інших міст СНД.

На підставі вищезазначеного була сформульована тема дослідження: "Педагогічна реабілітація дітей та підлітків Чорнобильської зони в умовах Дитячого оздоровчого центру".

**Об'єкт дослідження** - процес педагогічної реабілітації дітей та підлітків, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

**Предмет дослідження** - розробка і впровадження виховних інноваційних програм під час літнього відпочинку та оздоровлення у Дитячих оздоровчих центрах (ДОЦ).

**Мета дослідження** - розробка технології інноваційних виховних програм, що дозволяють на основі поєднання комплексу

медичних, психологічних та педагогічних заходів істотно посилити ефективність оздоровчо-виховного процесу.

Гіпотезу дослідження склали припущення про те, що для дітей, які мешкають у радіаційно забруднених районах мають певні ускладнення у здоров'ї, психіці та вихованні, низький, порівняно з іншими дітьми, рівень соціальної активності, треба мати спеціальну систему виховних інноваційних програм, які дозволяють при комплексному поєднанні педагогічних, медичних та психологічних заходів значно покращити здоров'я дітей, поліпшити комфортність перебування в оздоровчому Центрі з наступною адаптацією до повноцінного життя в реальному навколишньому середовищі.

Виходячи з об'єкта, предмета, мети і гіпотези дослідження, визначили такі завдання:

- з'ясувати теоретико-методологічні основи процесу педагогічної реабілітації в умовах Дитячого оздоровчого центру;
- розробити базову модель макро- і мікропедагогічного дослідження процесу педагогічної реабілітації;
- побудувати систему виховних інноваційних програм оздоровлення і лікування дітей та підлітків, що потерпіли внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС;

Методологічну основу дослідження становлять основні положення системного підходу і загальної теорії систем, необіхевіоризму і сучасної концепції гуманізму.

Для розв'язання поставлених завдань застосовувалися такі методи дослідження:

- а) теоретичні: системно-структурний аналіз, аналіз та синтез філософських, психолого-педагогічних, біолого-медичних та методичних ідей;

б) емпіричні: аналіз інноваційного педагогічного досвіду, методи спостережень, бесіди, рейтингової оцінки, кількісний, статистичний та порівняння. Провідним емпіричним методом був метод педагогічного експерименту і тісно пов'язаний з ним лабораторний метод. Використовувався метод педагогічної діагностики при дослідженні макро- та мікропедагогічних процесів. Неабиякого значення набув метод графічного моделювання.

**Етапи дослідження.** Дослідження проводилося протягом 1989-1995 років і поділялося на три етапи.

На першому етапі (1989-1992 р.) здійснювалася пошукова робота, визначалися і конкретизувалися об'єкт, предмет, мета, завдання і методи дослідження, вивчалася наукова, філософська, педагогічна, психологічна література з проблем комплексної реабілітації дітей, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, набувався практичний досвід у ході роботи на посадах вихователя та організатора Оздоровчого центру.

На другому етапі (1991-1994 р.) розроблялися і модифікувалися виховні інноваційні програми, відпрацьовувалася методика дослідження, проводилася діагностична робота, ставився педагогічний експеримент, набувався практичний досвід роботи на посаді начальника Центру, проводилося навчання студентів і викладачів для роботи із інноваційними програмами.

На третьому етапі (1995-1996 р.) зіставлялися, узагальнювалися, перевірялися і систематизувалися одержані результати, проводилася їх статистична обробка, формулювалися висновки та розроблялися рекомендації, отримані результати впроваджувалися в практику.

**Наукова новизна дослідження** полягає у цілісному аналізі педагогічного процесу в умовах Оздоровчого центру, критеріїв та способів кількісної оцінки змін у поведінці дітей, створенні та впровадженні виховних інноваційних програм, комплексної реабілітації, опрацюванні методів контролю їх ефективності.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні побудови системи виховної реабілітаційної роботи з дітьми, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Обґрунтовано етапність, ієрархічність, методичність діагностування і корекції поведінки дітей різних вікових груп. Поглиблені основні положення понять "виховна інновація", "реабілітаційна педагогіка", "соціальна активність" та інші.

**Практичне значення** полягає у тому, що отримані у ході виконання роботи результати, висновки і рекомендації можуть бути використані при організації виховної реабілітаційної роботи в оздоровчих та реабілітаційних центрах, базах відпочинку, у центрах дозвілля, у позакласній та позашкільній роботі з дітьми різного віку та статі. Подібного роду впровадження не має суттєвих обмежень при організації відпочинку дітей, що відносяться до "чорнобильської" та "нечорнобильської" груп.

**Обґрунтованість та вірогідність результатів** забезпечується:

- 1/ всебічним теоретичним аналізом проблеми;
- 2/ достовірністю вихідних тверджень дослідження (їх апробованість у практичному досвіді та впровадженням у виховний процес);
- 3/ використанням достовірних даних та їх математичною обробкою;
- 4/ системою взаємоперевірок із залученням різних методів дослідження;

5/ методологічною обґрунтованістю вхідних і вихідних положень, результатами експериментальної роботи.

### **Апробація результатів та впровадження у практику.**

Положення та висновки дисертаційного дослідження висвітлювалися у ході виступів на наукових семінарах Черкаського педагогічного інституту (нині Черкаського державного університету імені Богдана Хмельницького) та Черкаського інженерно-технологічного інституту (1993,1994,1995 рр.), Обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників (1995), у ході виступів на обласній науково-практичній конференції "Українське національно-духовне відродження 20-х років: освітній, літературний та історичний аспекти" (Черкаси,1993), на обласній науково-практичній конференції "Народознавство і сучасна школа" (Черкаси,1994), на міжвузівській науково-практичній конференції молодих викладачів та аспірантів (Черкаси,1995), на науково-практичній конференції "Перспективи відновлюваного лікування та актуальні питання санаторно-курортного оздоровлення" (Вінниця,1995), на Всеукраїнській науково-практичній конференції "Науково-методичні проблеми викладання психолого-педагогічних дисциплін" (Мелітополь,1995), на науково-практичній конференції молодих викладачів та аспірантів Черкаського інженерно-технологічного інституту (Черкаси,1995), на засіданнях кафедри педагогіки та методики виховної роботи Черкаського держуніверситету та кафедри соціального менеджменту Черкаського інженерно-технологічного інституту. Підсумки дослідження знайшли своє втілення на сторінках деяких журналів та наукових збірників, а також у "Методичних рекомендаціях з

організації виховної роботи з дітьми та підлітками влітку".  
Результати дослідження впроваджені у виховний процес у санаторії "Україна", що під Черкасами (Довідка про впровадження № 245 від 05.01.96), у позашкільних дитячих закладах Федерації профспілок Черкаської області (Довідка про впровадження № 4 від 05.01.96), знайшли втілення в авторському курсі "Методика виховної роботи у позашкільних дитячих установах", що викладається на кафедрі педагогіки і методики виховної роботи Черкаського державного університету ім. Богдана Хмельницького.

#### **На захист виносяться:**

- Теоретичні положення і висновки, що характеризують необхідність та доцільність впровадження виховних інноваційних програм, зорієнтованих на уражених Чорнобилем дітей та підлітків;

- Організація та висновки педагогічного експерименту, інтерпретація аналітичних показників діагностування рівня вихованості дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС;

- Система виховної реабілітації, роботи в умовах Дитячого оздоровчого центру.

**Структура дисертації.** Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

Обсяг дисертації - 151 сторінка. Список основних використаних джерел містить 211 найменувань та 9 додатків. Дисертацію ілюстровано 9 таблицями та 19 малюнками.

#### **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

У вступі обґрунтована актуальність дослідження, визначені його об'єкт, предмет, мета і завдання, розкривається наукова новизна, теоретична і практична значущість.

У першому розділі - "Педагогічна реабілітація в умовах дитячого оздоровчого центру" - сформульовано основні методологічні та методичні підходи до розв'язання означеної проблеми.

Проблема відпочинку дітей і підлітків у наш час має чимало ускладнень, які є породженням цілої низки економічних, соціальних, медичних, психологічних та педагогічних проблем. У свою чергу проблема педагогічної реабілітації дітей та підлітків, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС вимагає дещо іншого наукового та організаційного підходу. На відміну від попередніх часів, виховний процес у посезонно діючій установі має бути високотехнологічним, із чітко зазначеними вхідними і вихідними показниками, контролем певних зрізів педагогічної роботи.

Технологія виховного процесу - це сукупність методів, форм та принципів, що дозволяють із значною економією часу інтенсифікувати формування позитивних загальнолюдських цінностей певної групи дітей та підлітків. У загальному контексті технології виховного процесу ми виділяємо поняття "Виховна інновація", яка є основою реалізації пропонованої технології. Вміщена у роботі "Технологічна модель виховного процесу у Дитячому оздоровчому центрі" узагальнює педагогічний і організаційний підхід до планування виховних програм у літній період. Вона складається з трьох інновацій, різних за тривалістю і очікуваною ефективністю.

Зважаючи на те, що контингент дітей, які прибувають на відпочинок, вимагає, у першу чергу, медичної допомоги, а потім психолого-педагогічної, можна погодитись з тим, що реабілітація - це надання педагогічної допомоги дітям і підліткам, що знаходяться у кризовій ситуації, постраждали від ряду катастроф,

перенесли тяжкі хвороби і потребують певної корекції, як на індивідуальному, так і на груповому рівнях.

Проаналізувавши низку зарубіжних і вітчизняних джерел, ми дійшли висновку, що педагогічний вплив набуває яскраво вираженого терапевтичного значення. В умовах відпочинку дітей і підлітків суттєвим моментом є організація психолого-педагогічної і медичної (у подальшому-комплексної) реабілітації, яка, на наш погляд, охоплює спостереження, діагностико-корекційну роботу за допомогою виховних інноваційних програм.

Основою педагогічної діагностичної роботи є рівень соціальної активності, який варто розуміти як ступінь позитивних і негативних проявів дитячої особистості, що має відповідні ознаки на рівні мікроколективу (окрема дифузна група, загін) та макроколективу (оздоровчий Центр в цілому). Основою кількісної оцінки є спостереження за поведінкою дитини за різних обставин. Уміщена у дисертації таблиця дозволяє визначити зазначений рівень за десятибальною шкалою: 0-2 бали - низький, 3-4 - знижений, 5-6 - середній, 7-8 - високий, 9-10 - найвищий. Саме шкалування включає два блоки позитивних проявів (неформальне лідерство, активність у проведенні виховних заходів, ініціативність, участь у самоврядуванні, участь у суспільно корисній праці, комфортність стосунків з однолітками, дотримання правил особистої гігієни) та негативних (пасивність, невиконання вимог вихователя, прояви агресії, нервового збудження та жорстокості, схильність до порушення дисципліни). Установлюються також рівні визначеності: загін та центр, а також варіативність розбіжностей по кожному з блоків, яка пересічно складає 1-2 бали. У відповідності із заявленою технологією, погрупування дітей відбувалося таким чином: до складу першого

загону входили діти, яким виповнилося 14-15 років, другого - 12-13, третього - 11-12, четвертого - 10-11, п'ятого - 8-9, шостого - 6-7. Пропоноване діагностування має відбутися на початку, у середині та наприкінці зміни, але при застосуванні інноваційних програм доцільним є діагностування після кожної з інновацій. При відпрацюванні сучасних методик виправдовують себе традиційні виховні методи: пояснення, розповідь, бесіда, лекція, диспут, але перевагу все ж таки слід надавати грі.

Методика виховної роботи з дітьми, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, має свою специфіку, в значній мірі обумовлену станом їх здоров'я. Зарубіжні вчені M.L.Scott, Y.S.Li, M.D.Kirk, M.Shinoda, M.N.Goncalves, K.Kabeya, L.H.Allen, Y.Sarne, I.Mandel та інші стверджують, що існує пряма кореляційна залежність між хворобами дитини і її поведінкою. З іншого боку, вчені СНД (В.М.Бугайов, О.О.Вовчик-Блакитна, К.І.Лебедев, І.С.Лебец, Н.Ю.Максимова, І.Д.Понякіна, Т.В.Трескунова, Г.Б.Танигіна, В.А.Шевченко) відмічають істотне зростання хронічних хвороб серед дітей, що мешкають у радіаційно забруднених районах. Це, в першу чергу, відноситься до таких захворювань, як-от: кардіопатія, тонзиліт, лімфаденіт, холецистит, залізодефіцит, анемія, лімфаденопатія, гіперплазія щитовидної залози. Звертається також увага на порушення гормональної системи, центральної та вегетативної нервової систем тощо.

Подібні проблеми знаходять свій відбиток на виховному рівні. Широко відмічають вітчизняні вчені (П.Ю.Дупленко, Я.І.Звinyaцьковський, Т.В.Ковтун, В.Ю.Коппа, Н.А.Стогній, В.М.Синицький, Н.К.Харченко) істотне зниження пам'яті, особливо довгострокової, появи страху, стресу, стану

невпевненості, виникнення фрустрацій, конфліктів, гостроти емоційної напруженості. Ряд авторів (М.Й.Боришевський, О.В.Киричук, В.Куценко, Л.А.Лепіхова, В.О.Моляко, Н.І.Новікова, Л.Панкратова, В.В.Рибалка, В.О.Татенко, В.Удовиченко, С.І.Яковенко), окрім зазначених проблем, свідчать про деформацію у свідомості важливих життєвих цінностей, гостроти емоційної напруги, відмов від будь-якої суспільно корисної праці. Відзначають також високий рівень агресивності, бійок, випадків неадекватної поведінки, аналогічні висновки були зроблені під час власних спостережень.

Разом з тим ряд західних дослідників вважає необхідним проведення психолого-педагогічної корекції з метою поліпшення здоров'я дітей. Найбільш ефективним напрямком реалізації зазначеної мети є застосування виховних інновацій.

Виховна інновація - це цілеспрямований педагогічний процес удосконалення дітей і підлітків за допомогою інтенсифікованих виховних заходів з чітко визначеними строками реалізації, вхідного і вихідного контролю. Вона (інновація) дозволяє за рахунок чіткої організації, вивіреності, взаємопов'язаності, високої якості реалізованих виховних справ стимулювати вирішення однієї (інколи двох) виховних проблем на груповому та індивідуальному рівні. Пакет розроблених педагогічних заходів для здійснення певної мети за визначений строк здобув назву "Виховна інноваційна програма". Загальна теоретична схема переходу до роботи за означеними програмами орієнтується на дні перебування в Оздоровчому центрі. 1-6 дні - інновація "Знайомимось, відкриваємо себе та друзів", 7-12 день - інновація "Покращуємо здоров'я, покращуємо себе", 13-18 - інновація "Розкриваємо, удосконалюємо себе", 19-24 - інновація "Граємо

усі разом". Пропонована модель є початковою для роботи за вищеподаними програмами і включає три напрями щодо реабілітації: виховні, психологічні та медичні заходи. Докладний опис окремих складових дається у розділі 1.3 дисертації, детальна характеристика адаптованих до конкретних умов Центру пропонованих програм дається у наступних розділах.

У розділі II - "Основні проблеми виховного процесу для чорнобильських дітей" - викладено сутність проведеного дослідження. У ході трирічного експерименту були задіяні 533 особи. Чисельність "чорнобильської" групи дорівнювала 282, а "нечорнобильської" (контрольної) - 251. Загальна питома вага хлопчиків і дівчаток у "чорнобильській" - 53,2 та 46,8 %, у "нечорнобильській" - 52,2 та 47,8 %. Похідним був і віковий склад зазначених груп. Підбір дітей для реабілітації у "чорнобильській" групі здійснювався довільно, у "чорнобильській" - у відповідності з тими пільгами, що надаються населенню, яке потерпіло від аварії на ЧАЕС. Подібні статистичні дані дозволяють говорити про високу репрезентативність досліджуванального явища.

Медичне обстеження, проведене лікарями Оздоровчого центру "Україна" протягом 1992-1994 рр., виявило, що у "чорнобильській" групі у 1,5 рази частіше фіксується кардіопатія, у 2 рази - затримка фізичного розвитку та захворюваності органів травлення (холецистит, гастрит), у 3 рази - неврастенія. Характерним для цієї групи є також гіперплазія щитовидної залози, лімфаденіт та ін. Найбільш небезпечним, на думку фахівців, є поєднання декількох (двох і більше) захворювань.

Подібного роду фізіологічні порушення, складні соціально-побутові та економічні умови, нераціональне харчування та інші

причини, на нашу думку, викликають у дітей соціальні відхилення, зовнішнім проявом яких є поведінка дітей "чорнобильської" групи. Яскравим підтвердженням заявленої тези є дослідження кількісного і якісного складу порушень дисципліни, яке проводилося на вікостатевому рівні. Найбільша питома вага порушень дисципліни у "чорнобильській" групі припадає на прояви агресії (34 %), у той час, коли аналогічний показник для "нечорнобильської" складає лише 7% загальної кількості порушень. На другому місці у "чорнобильській" групі і на першому у "нечорнобильській" йде порушення розпорядку дня. Звертає на себе увагу й той факт, що на третьому місці перебуває така група порушень, як самовільне залишення території Центру, якщо у "нечорнобильській" групі - це похід до найближчої крамниці за морозивом, то у "чорнобильській" - це довготривала відсутність, мотивується рішенням поїхати додому або до родичів, які мешкають в інших містах області. Значно більшою у цій групі є показник випадків неадекватної поведінки, які взагалі важко класифікувати.

Пропонована у дисертації макро- та мікропедагогічна піраміда реабілітації дітей та підлітків Чорнобильської зони дозволяє раціоналізувати дослідження на макрорівні (діти з "чорнобильської" зони в цілому - діти оздоровчого Центру в цілому - "чорнобильська" група дітей ДОЦ - вікові загони "чорнобильської" групи оздоровчого Центру) та на макрорівні (статеві погрупування вікових груп - дифузні групи за місцем розташування - вузькопрофільні об'єднання дітей за інтересами, за місцем постійного мешкання - окрема дитяча особистість).

При статистичній обробці результатів дослідження використовувалися такі показники, як середньоквадратичне

відхилення  $\sigma_{p-1}$ , коефіцієнт варіації  $V$ , кореляція рангів Спірмена  $\rho_{xy}$  та інші. У відповідності із заявленою у першому розділі методикою було проведено обчислення рівня соціальної активності дітей і підлітків Центру. Соціальна активність хлопчиків загалом нижча, ніж у дівчаток і в "чорнобильській", і в "нечорнобильській" групах на віковому інтервалі 6-8 років. Протягом 9-10 років спостерігається активне зростання зазначеного рівня у хлопчиків "нечорнобильської" групи, яке досягає (і навіть дещо перевищує) рівень соціальної активності дівчат цієї групи у "чорнобильській". Не зважаючи на інтенсивне зростання показника у хлопчиків, наведена вище теза про переважання соціальної активності (РСА) у дівчат залишається без змін. На рівні 9-10 років відбувається значний випереджаючий розвиток дівчат "чорнобильської" групи, у той час, як у "нечорнобильській" темпи зростання незначні. На віковому інтервалі 11-12 років та 13-15 років має місце суттєве порушення РСА, спостерігається значне зниження активності дівчат "чорнобильської" групи і підвищення РСА хлопців "нечорнобильської". Таким чином, основний висновок, який впливає з цього етапу дослідження свідчить про наявність значних ускладнень соціального характеру у поведінці дітей "чорнобильської" групи, які мають загальну тенденцію до зниженого рівня відносно контрольної групи (див. мал. 1). Вплив виховних інноваційних програм на процес педагогічної реабілітації досить переконливо ілюструє заявлене вище дослідження, яке дозволяє встановити чітку тенденцію на вікостатевому рівні до збільшення активності в останні роки, коли впроваджувалися модернізовані виховні інновації.

Проведене мікропедагогічне дослідження встановлює, що між рівнем захворюваності дітей та порушеннями дисципліни існує пряма кореляційна залежність, яка значно посилюється у дітей, що зазнали радіаційного впливу ( $\rho_{xy}=0,815$ ). Подібного роду педагогічна робота з двома мікрогрупами (у нашому випадку чисельністю 15 осіб кожна), які протягом 3 років підряд приїзять на відпочинок і лікування, дозволяють внести пропозицію про доцільність існування і організаційного об'єднання дітей "чорнобильської" і "нечорнобильської" груп.

Перед початком роботи за інноваційними програмами від керівництва Центру вимагається підібрати кваліфікованих вихователів, що будуть працювати з дітьми. Розроблена модель педагогічного менеджменту і структури Оздоровчого центру зорієнтована як на традиційні, так і на нетрадиційні підходи щодо організації управління. Заявлена система базується на таких засадах: уникнення і попередження конфліктів, максимальна участь дітей у колективних заходах; відсутність "аутсайдерів" у загонах; рейтингова оцінка виховних заходів; постійне заохочення (однак варто не допустити "інфляцію" заохочень); орієнтація на особистісну зацікавленість тощо.

У розділі III "Система виховної роботи Дитячого оздоровчого центру" розкривається загальна схема застосування виховних інновацій в Оздоровчих центрах. Узагальнений вплив подібного роду інновацій можна побачити на мал.2, який показує істотні зміни, що відбуваються у "чорнобильській" і "нечорнобильській" групі під впливом заявлених вище програм. Якщо пік порушень дисципліни у 1993-1994 роках припадає на 5-8 день перебування в Оздоровчому центрі, то робота за модернізованими інноваціями

привела до стрімкого падіння фіксованих порушень дисципліни, починаючи з 9-12 доби, відсутність повторних максимумів на 17-20 та 21-24 день як було у 1993 році.

У 1994 році були використані виховні інновації практично такі, які були заявлені у розділі I, однак було використано максимум ігор. Серед них чільне місце посідали: "Розповідь навпаки", "Пам'ять рухів", "Веселі естафети", "Лабіринт" тощо. Головна мета першої інновації - максимальна психолого-педагогічна адаптація дітей до місця їх нового розташування.

Друга інноваційна програма "Покращуємо здоров'я, покращуємо себе" має досить велику варіативність, вона зорієнтована на єднання двох дитячих колективів і диференціацію на віковому і вікостатевому рівнях. Ігри: "Заборонені рухи", "Детектив", "Асоціації з предметом", "Чаклун", "Кулька", "Лінія" тощо. На цьому етапі вдається зменшити агресивність, роздратованість, починає поступово зростати соціальна активність дітей. Використовується також методика американського психотерапевта Д.Кіппера.

На виховному рівні третьої інновації "Розвиваємо, удосконалюємо себе" найбільше заходів припадає на мікрорівень. Окрім проведення традиційних рухливих ігор, фізичних вправ, конкурсів та розваг, пропонується ціла низка заходів, що розвивають творчі здібності вихованців. Серед них варто назвати "Захист фантастичних проєктів", "Театр-експромт", конкурс скульпторів тощо. Великого значення набуває групова та мікрогрупова психогімнастика, релаксація, використання елементів музичної терапії та ізотерапії.

Четверта виховна інновація "Граємо всі разом" посилює саме виховний аспект процесу комплексної реабілітації.

Проведення опитування дітей щодо ефективності інновацій дозволило визначити сумарний рейтинг окремих виховних справ. Найбільш популярними серед них були конкурс "Затишок", "Веселий футбол", "День самоврядування", "День економіки", "День індіанця".

У 1994 році проведено підсумкове випробування виховних інноваційних програм (максимально фіксувалися порушення дисципліни). Статистичні дані, що були отримані у ході експерименту, підтвердили високу ефективність пропонованих заходів.

Перспективним напрямком виховної роботи може бути використання елементів скаутизму - пластуства. У своїй реабілітаційній діяльності ми повинні спиратися на власний інтерес, право на вибір, самостійну діяльність, індивідуальний стиль дитини, саме через призму творчості, зацікавленості, рольової дієвої гри; таким чином можна подолати дію факторів, що викликають нервові та психічні розлади, випадки неадекватної поведінки тощо. Боротьба за виживання та існування в певних умовах лежить в основі виховної методики у роботі з певним контингентом дітей. Зазначений напрямок роботи вимагає високого рівня володіння скаутсько-пластунською методикою, що повинна узгоджуватися з основними принципами природовідповідності, мати високу особистісну скерованість щодо фізичного та морального вдосконалення, зміцнювати нові морально-фізичні якості.

Ця методика повинна спиратися на необхідність комплексної реабілітації, яка була б неповною без педагогічного керівництва валеологічним вихованням хворих дітей, яке полягає:

- у формуванні загальної свідомості дітей і підлітків щодо власного життєзабезпечення;

- у широкій пропаганді здорового способу життя;

- у просвітницькій роботі серед дітей і дорослих щодо зменшення негативного впливу економічних і соціальних негараздів;

- в упровадженні сучасних систем відтворення фізичного, психологічного та духовного здоров'я на основі використання інтенсивних реабілітаційних методик природолікування;

- у вихованні у дитини дбайливого ставлення до власного здоров'я, а у разі необхідності - усвідомлення необхідності прийняття пропонованих методів лікування;

- у формуванні особистості дитини у дусі "братерських взаємин" з живою природою;

- в активному педагогічному впливові на усунення шкідливих звичок та відповідної профілактичної роботи у цьому напрямку.

**Проведене дослідження підводить до таких висновків і узагальнень.**

1. Розв'язання проблеми реабілітації мусить будуватись на основних методологічних засадах системного підходу, необіхевіоризму та сучасної концепції гуманізму у вихованні.

2. Радіаційне випромінювання та відомі соціально-економічні негаразди останніх років, певні збочення минулого часу щодо орієнтирів моральних цінностей призвели до значних ускладнень у фізичному і психічному здоров'ї дітей і підлітків, що мешкають у радіаційно забрудненій зоні і мають виховні проблеми. Тому реабілітація означеного контингенту повинна носити комплексний, науково обґрунтований і збалансований характер, який об'єднує валеологічні та лікувальні заходи, психокорекцію

та виховні заходи корегуючого, адаптивного та розвиваючого напрямків.

3. Критеріями ефективності пропонованої виховної системи можуть бути істотні зміни у характері, поведінці дітей, терапевтичні зміни у здоров'ї, ось чому ми вважаємо доцільним використання педагогічних спостережень, дослідження рівня соціальної активності, динаміки зміни кількісного та якісного складу порушень дисципліни, рейтингу виховних заходів, що виставляють діти, бажання дітей відвідати Оздоровчий центр ще раз, відгуки педагогів і батьків, де діти постійно мешкають тощо.

4. Провідним показником педагогічного діагностування дітей і підлітків, що прибувають на лікування та оздоровлення, є рівень соціальної активності (РСА), який ми розуміємо як рівень позитивних та негативних проявів дитячої особистості, що має відповідні ознаки у мікро- та макросередовищі, де тимчасово дитина перебуває.

5. Високий рівень хронічної захворюваності, низький імунний статус та складне соціально-економічне становище мають відбиток у поведінці, у складних фіксованих порушеннях дисципліни, у випадках неадекватної поведінки. Рівень проявів агресії у "чорнобильській" групі майже у п'ять разів перевищує показник "нечорнобильської" групи. Традиційно високий показник мають у "чорнобильській" групі порушення дисципліни, пов'язані з високим рівнем дитячої вимогливості, а подекуди навіть із шантажем.

6. Проведене дослідження дозволило побудувати прикладні теоретичні моделі дослідження реабілітації дітей і підлітків Чорнобильської зони ("Макропедагогічну піраміду" та "Мікропедагогічну піраміду") з метою відповідної диференціації

інноваційного процесу як на окрему дитячу особистість та статеві погрупування вікових груп (мікрорівень), так і на "чорнобильську" та "нечорнобильську" групу і Оздоровчий центр в цілому (макрорівень). Проведене дослідження зумовило високий рівень репрезентативності та ймовірності.

7. Загальний аналіз коливань РСА відповідно до віку та статі дітей виявив, що між макрогрупами "чорнобильців" та "нечорнобильців" існує велика різниця, що складає від 10 до 75 %.

8. Лабораторне дослідження двох мікрогруп "чорнобильської" та "нечорнобильської", що проходили повний курс комплексної реабілітації за виховними інноваціями протягом 3 років, виявили позитивну тенденцію щодо зростання рівня соціальної активності, який складає понад 30%, що перевищувало відповідний показник макрогруп. З цього випливає важлива організаційна рекомендація: діти, які мешкають на радіаційно забрудненій території, повинні проходити щорічно комплексну реабілітацію за виховними інноваціями.

9. До виконання психолого-педагогічної роботи за інноваційними програмами можуть залучатися лише фахівці, які мають педагогічну освіту і пройшли педагогічний тренінг щодо роботи з відповідним контингентом дітей і підлітків.

10. Проведене дослідження дає всі підстави вважати, що термін перебування "нечорнобильської" групи в Оздоровчому центрі не повинен бути меншим 18 діб, "чорнобильської" - 27-30.

11. Використання інноваційних програм протягом кількох років з одними й тими ж дітьми дає значний виховний ефект. Серед дітей "чорнобильської" і "нечорнобильської" мікрогруп з'явилося тяжіння до лідерства, виявилось бажання брати участь у всіх без винятку заходах свого загону та центру в цілому, істотно

знизилися кількість випадків неадекватної поведінки, затвердився дух співробітництва з вихователями, знизилися реактивність (неприятливість) до інших дітей.

**Основні положення дисертації відображені автором у таких публікаціях:**

1. Народознавчий підхід до виховання дітей і підлітків на дитячих базах відпочинку влітку // Народознавство і сучасна школа: Тези обласної наук.-практ. конф. - Черкаси, 1994.-Т.І.-С.29-30.

2. Інноваційні програми по підготовці студентів для роботи з дітьми, що постраждали від аварії на ЧАЕС // Науково- методичні проблеми викладання психолого-педагогічних дисциплін: Тези Всеукраїнської наук.-практ. конф. - Мелітополь, 1995. - Ч.4. - С.35-36.

3. Комплексна медико-педагогічна реабілітація дітей та підлітків, що постраждали від аварії на ЧАЕС // Перспективи відновлювального лікування та актуальні питання санаторно-курортного оздоровлення : Тези наук.-практ. конф.- Вінниця, 1995.-С.42-45 ( у співавторстві ).

4. Проблеми комплексної психолого-педагогічної реабілітації дітей та підлітків, що мешкають у радіаційно забруднених зонах (на прикладі дитячої бази відпочинку) // Інтеграція науки у систему підготовки вчителів : Матеріали міжвузівської наук.-практ. конф. молодих викладачів і аспірантів. Черкаси, 1995.-Ч.І.-С.89-92.

5. Методичні рекомендації по організації виховної роботи з дітьми та підлітками влітку.-Черкаси : ЧОПО, 1995.-48с.

6. Проблема відновлення рівня соціальної активності

дітей, що зазнали радіаційного впливу (педагогічний аспект)  
//Збірник статей аспірантів і пошукачів ЧІТІ.- Черкаси,  
1995.- Ч.ІІ.- С.76-78 .

7.Дзвони Чорнобиля (Виховні Інноваційні програми педагогічної реабілітації дітей і підлітків Чорнобильської зони)  
// Педагогічний вісник .-Черкаси ,1996.- N2.- С.5-6.

Choožikova V.G. Pedagogical Rehabilitation of the Chernobyl Zone Children and Teenagers in the Children Health-Care Center: Candidate (Ph.D.) Dissertation in Pedagogy (speciality 13.00.01- Theory and History of Pedagogy).

The Dissertation was fulfilled at the Department of Social Management, the Cherkassy Engineering-Technological Institute (Cherkassy, Ukraine), 1996.

The research project is centered on the problems of pedagogical rehabilitation of the children and teenagers who have suffered from the consequences of the Chernobyl catastrophe. A sizable bulk of empirical data collected by the author is analyzed against a vast background of theoretical material represented by the works of the East and West scholars. The program worked out in the dissertation regards the framework of macro- and micropedagogical research of rehabilitation based on the introduction of highly innovative educational system. The perspectives of the pedagogical management system applied in a Children Summer Health-Care Center have been outlined.

ЗА ТРИ РОКИ СПОСТЕРЕЖЕНЬ  
/ 1992, 1993, 1994 РОКИ /

Чужикова В.Г. Педагогическая реабилитация детей и подростков Чернобыльской зоны в условиях детского оздоровительного центра

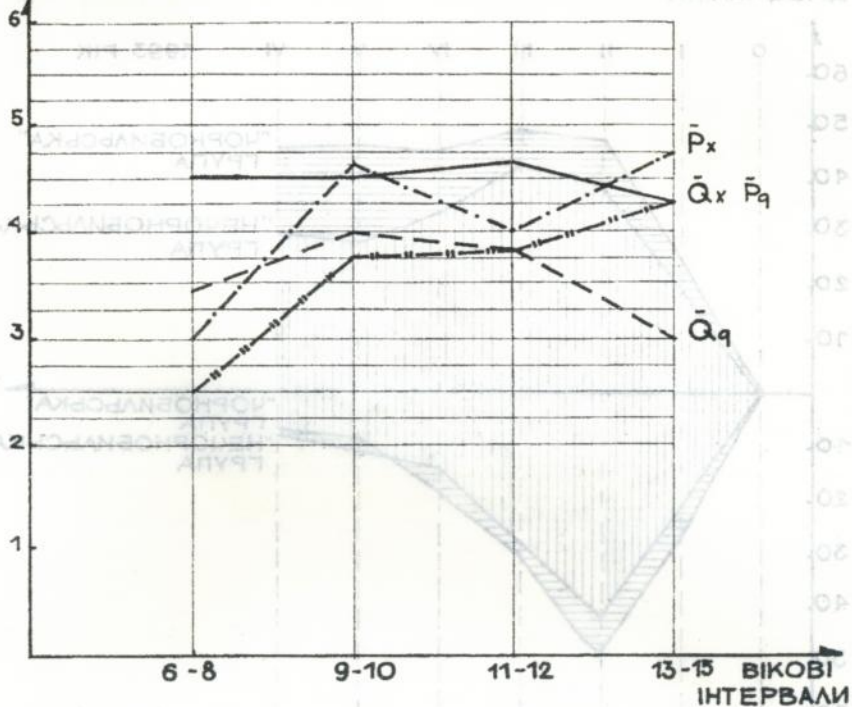
Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.01 - теория и история педагогики. Работа выполнена на кафедре социального менеджмента Черкасского инженерно-технологического института. Черкассы, 1996.

В работе рассматриваются актуальные проблемы педагогической реабилитации детей и подростков, которые пострадали от аварии на Чернобыльской АЭС. Анализируется большой эмпирический и теоретический материал, который был получен лично автором в ходе трехлетнего эксперимента. Разработана программа макро- и микропедагогического исследования реабилитации на основе внедрения системы высокоэффективных воспитательных инноваций. Очерчены перспективы педагогического менеджмента системы воспитательной работы в условиях летнего отдыха детей.

**Ключові слова:** виховні інновації, макропедагогічне дослідження, мікропедагогічне дослідження, валеологічне виховання, педагогічна реабілітація, педагогічна діагностика, рівень соціальної активності.



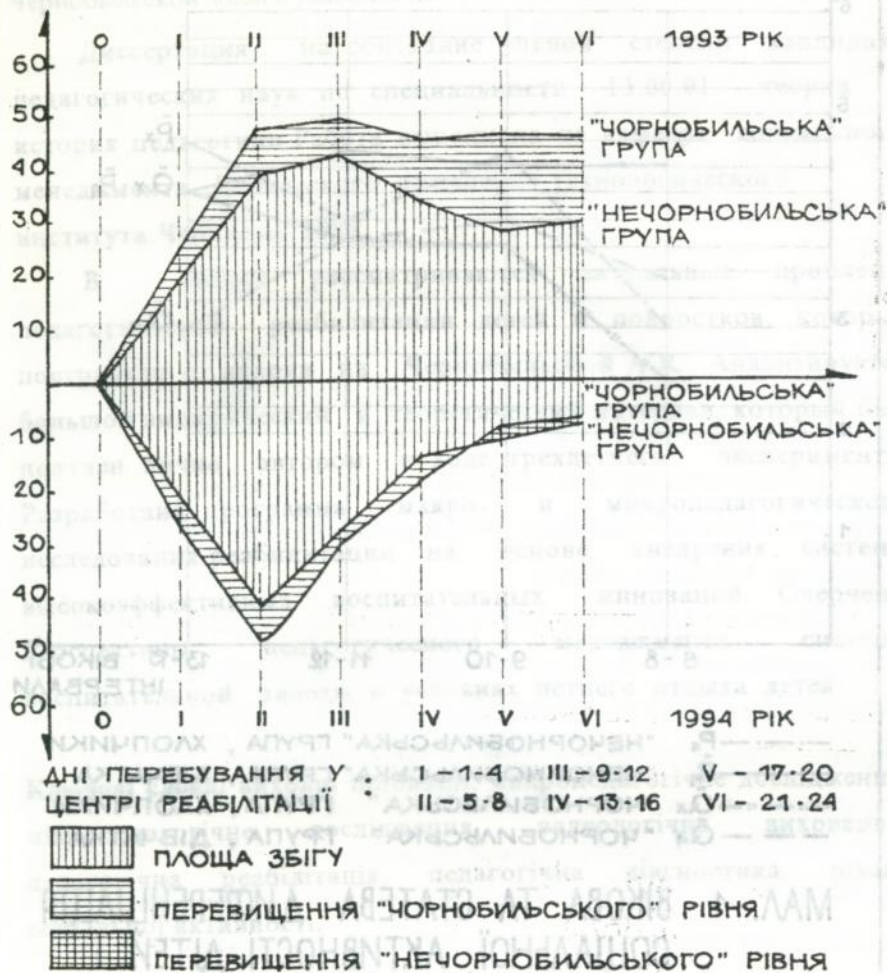
СОЦІАЛЬНА  
АКТИВНІСТЬ



- · — · —  $\bar{P}_x$  "НЕЧОРНОБИЛЬСЬКА" ГРУПА, ХЛОПЧИКИ
- — — —  $\bar{P}_q$  "НЕЧОРНОБИЛЬСЬКА" ГРУПА, ДІВЧАТКА
- - - -  $\bar{Q}_x$  "ЧОРНОБИЛЬСЬКА" ГРУПА, ХЛОПЧИКИ
- - - -  $\bar{Q}_q$  "ЧОРНОБИЛЬСЬКА" ГРУПА, ДІВЧАТКА

МАЛ. 1 ВІКОВА ТА СТАТЕВА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ  
СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ І  
ПІДЛІТКІВ "ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ" ТА  
"НЕЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ" ВІКОВИХ ГРУП  
ЗА ТРИ РОКИ СПОСТЕРЕЖЕНЬ  
/ 1992, 1993, 1994 РОКИ /

КІЛЬКІСТЬ ПОРУШЕНЬ  
ДИСЦИПЛІНИ



МАЛ. 2 ІНТЕГРОВАНІЙ ПОКАЗНИК ФІКСОВАНИХ  
ПОРУШЕНЬ ДИСЦИПЛІНИ З УРАХУВАННЯМ  
ТРАДИЦІЙНОЇ МЕТОДИКИ /1993 РІК /  
І ІННОВАЦІЙНИХ ПРОГРАМ / 1994 РІК /

/ПЕРЕСІЧНО ВСЬОГО ПОРУШЕНЬ ЗА ЗМІНУ НА 10 ОСІБ /

437095

AB 36.117  
**AB 36.117**

Підписано до друку 30.10 1996. Формат 60x84 1/16. Папір ~~фетти~~.  
Друк оперативний. Ум.др.арк. 1,53 Тираж 120 прим. Зам. N 100

Редакційно – видавничий відділ ЧПІ  
257006, м. Черкаси, бульвар Шевченка, 460, 4к.