

Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара

**ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я
ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ
ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ**

Колективна монографія

Дніпро • ЛІРА • 2020

УДК 376-056.26-056.313:159.923.5

П 24

Рекомендовано до друку вченою радою Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара (протокол № 7 від 26 грудня 2019 р.)

Рецензенти:

Волкова Наталія Павлівна – доктор педагогічних наук, професор, Університет імені Альфреда Нобеля;
Глоба Олександр Петрович – доктор педагогічних наук, професор, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова;
Омельченко Світлана Олександрівна – доктор педагогічних наук, професор, Донбаський державний педагогічний університет.

П 24 Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості / В. А. Гладуш, Н. В. Зимівець, З. П. Бондаренко Л. М. Ніколенко та ін. Дніпро: ЛІРА, 2020. 384 с.

ISBN 978-966-981-317-6

Завдання цього видання – надати фахівцям, які працюють у сфері освіти, якнайповнішу інформацію про сучасні теоретичні та практичні аспекти педагогіки здоров'я як основи розвитку особистісного потенціалу.

Науково-педагогічними працівниками кафедри педагогіки та спеціальної освіти ДНУ імені Олеся Гончара висвітлено деякі шляхи та практичний досвід застосування сучасних педагогічних технологій розвитку потенціалу особистості.

Монографія адресована науковцям, фахівцям у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, викладачам, студентам, педагогічним працівникам закладів освіти, соціальним працівникам, практичним психологам, представникам громадських організацій.

УДК 376-056.26-056.313:159.923.5

ISBN 978-966-981-317-6

© Автори, 2020

© ЛІРА, 2020

ЗМІСТ

Передмова.....6

РОЗДІЛ 1. ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

1.1. Збереження здоров'я особистості як наукова проблема.....8
 1.2. Класики педагогіки про збереження здоров'я особистості..... 14
 1.3. Сутність і взаємозв'язок категорій «педагогіка» та «здоров'я» 19
 1.4. Шкільний предмет «Основи здоров'я» закладів середньої освіти 24

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Системно-рівневий підхід до категорій «здоров'я» і «потенціал особистості» 29
 2.2. Потенціал особистості як соціально-психологічний вимір людського потенціалу 36
 2.3. Розвиток потенціалу особистості – основа розвитку людського потенціалу 38
 2.4. Педагогіка здоров'я як чинник розвитку потенціалу особистості і людського потенціалу для стійкого розвитку людства 43

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Педагогічне волонтерство та наставництво у контексті формування соціального здоров'я студентської молоді..... 60
 3.1.1. Теоретичний аналіз проблеми 62
 3.1.2. З історії розвитку волонтеріату..... 68
 3.1.3. Наставництво як технологія супроводу дітей-сиріт, дітей, які залишились без батьківського піклування, й дітей з вадами психічного та фізичного розвитку..... 75
 3.1.4. Тренінгова програма як інструмент підготовки наставника до роботи з дітьми-сиротами та дітьми з вадами психічного й фізичного розвитку 92

3.2. Про особливості соціально-психологічної реабілітації підлітків з патологією опорно-рухового апарату	106
3.3. Соціально-побутові уміння у дітей з помірною розумовою відсталістю – важлива умова захисту їхнього здоров'я.....	118
3.4. Виховання в учнів молодших класів з порушеннями інтелекту первинних гігієнічних навичок як умова розвитку їхнього особистісного потенціалу.....	129
3.5. Психофізіологічні умови успішного засвоєння навчальної інформації	136
3.6. Гендерне виховання як важливий чинник зміцнення здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку.....	150
3.7. Інформаційно-комунікаційні технології в роботі логопеда як дієвий засіб розвитку особистісного потенціалу дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку	169
3.8. Інформаційно-комп'ютерні технології як чинник розвитку потенціалу особистості	191
3.9. Соціалізація дітей із порушеннями інтелектуального розвитку засобами статевої освіти як складова безпеки їхнього життя і здоров'я.....	215
3.9.1. Статева освіта як інструмент соціалізації дітей із порушеннями інтелектуального розвитку	215
3.9.2. Особливості соціалізації дітей із порушеннями інтелектуального розвитку засобами статевої освіти.....	221
3.9.3. Шляхи формування соціальних навичок у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку, забезпечені навчально-методичним комплектом «Я дорослішаю».....	226
3.9.4. Методологічна робота з батьками як необхідна передумова ефективності формування навичок здоров'язбережувальної поведінки та соціальних навичок у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.....	232
3.10. Формування гігієнічних навичок у молодших школярів із затримкою психічного розвитку в аспекті проблеми педагогіки здоров'я.....	237

3.10.1. Формування гігієнічних навичок дітей із ЗПП як проблема педагогіки здоров'я.....	237
3.10.2. Психогра як метод формування навичок гігієни тіла у дітей із затримкою психічного розвитку.....	244
3.10.3. Емпіричне дослідження з проблеми формування гігієнічних навичок дітей із ЗПП у світлі педагогіки здоров'я.....	248
3.11. Формування основ здорового способу життя дітей як складова освітнього процесу	261
3.12. Проектний підхід у корекції фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку	284
3.12.1. Особливості фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку	284
3.12.2. Проектний підхід у корекції фізичного розвитку школярів із затримкою психічного розвитку.....	289
3.12.3. Особливості застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій до корекції фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку	295
3.13. Фізична реабілітація як дієвий засіб корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення.....	310
3.14. Підтримка потенціалу здоров'я особистості в умовах інклюзивного освітнього середовища як педагогічна проблема	334
3.15. Роль книги у формуванні потенціалу особистості учня початкових класів із порушеннями зору	340
3.16. Комплексний підхід до оздоровлення дітей раннього віку в умовах закладу дошкільної освіти.....	349
3.17. Розвиток адаптаційного компонента особистісного потенціалу у дітей із системними порушеннями мовлення.....	356
Глосарій	364
Відомості про авторів.....	380

ПЕРЕДМОВА

Завдання цього видання – надати викладачам закладів вищої освіти, педагогам, соціальним працівникам, практичним психологам, представникам громадських організацій якнайповнішу інформацію про сучасні теоретичні та практичні аспекти педагогіки здоров'я як основи розвитку особистісного потенціалу.

Зміни, що відбуваються у сучасному світі, максимально актуалізують значущість особистості як головної умови і критерію соціального прогресу. У цьому сенсі якість людського потенціалу стає, без перебільшення, доленосною для розвитку суспільства й стійкості держави.

Наявність практичної потреби у використанні внутрішніх потенційних ресурсів людини зумовлює важливість завдань розвитку особистісного потенціалу у процесі реалізації педагогіки здоров'я. Оскільки людське життя є вищою цінністю суспільства, то сукупність властивостей, якостей, потенцій, станів людини є цінністю не тільки самої людини, а й суспільства, що перетворює потенціал особистості в суспільне багатство.

Головна мета педагогіки здоров'я – створення освітніх умов, які дають змогу особистості, громаді повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я, а саме: отримання достовірної інформації з питань розвитку потенціалу, реалізація програм навчання здоров'ю, участь у плануванні, здійсненні та оцінюванні програм, планів, спрямованих на покращення стану їхнього здоров'я.

Крім того, педагогіка здоров'я прагне за допомогою знань навчити людей необхідної поведінки, дій, технік та процедур для збереження і зміцнення здоров'я, а також дати мотивацію до здоров'язберігаючої поведінки як для осіб, які потребують профілактики здоров'я, так і для тих, які хочуть поліпшити його якість.

Педагогіка здоров'я спрямована на підвищення рівня грамотності та освіченості щодо зміцнення здоров'я людей різних вікових груп, на підвищення рівня знань і розвитку життєвих навичок, що сприяють збереженню індивідуального та суспільного здоров'я.

Однак завданням педагогіки здоров'я є не тільки передача інформації, але й зміцнення мотивації, навичок та впевненості (власної ефективності), необхідних для застосування заходів щодо поліпшення здоров'я. Вона включає в себе також передачу інформації про основні соціальні, економічні й екологічні умови, які впливають на здоров'я, індивідуальні чинники ризику, пропаганду здорового способу життя тощо.

Педагогіка здоров'я включає у себе велику низку дій та процесів, які сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей упродовж усього життя. Важливим елементом цієї концепції є застосування цілісного підходу до розуміння здоров'я.

Теоретико-методологічними засадами педагогіки здоров'я, як основи розвитку потенціалу особистості, є концепція сприяння покращенню здоров'я та концепція сталого розвитку, що знайшли своє відображення у другому розділі видання.

Отримання освіти є головною умовою включення людини у сферу життєдіяльності суспільства. В Україні це регулюється законодавчою базою. Конституція України, Закони України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», Указ Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя», Державний стандарт початкової загальної освіти, Національна доктрина розвитку освіти свідчать про те, що пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності.

Період отримання освітніх послуг для дитини – це найактивніша фаза її психофізичного розвитку. Дитина значний проміжок часу, від 7–8 годин ранку до 17–18 годин, перебуває під наглядом та впливом педагогічних працівників. Саме тому особлива роль у розвитку потенціалу особистості, підтримці та збереженні здоров'я дитини відводиться педагогічним працівникам.

Для здійснення успішного педагогічного супроводу педагогічним працівникам треба володіти низкою необхідних особистісних, соціальних, професійних компетентностей. Тому в процесі підготовки студентів за освітньо-професійною програмою «Спеціальна освіта» основну увагу в роботі викладачів акцентовано на оволодінні сучасними педагогічними технологіями розвитку потенціалу особистості дітей під час отримання освітніх послуг.

Монографія «Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості» містить напрацювання науково-педагогічних працівників кафедри педагогіки та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара в межах науково-дослідної теми «Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості». Авторський колектив узагальнив теоретичний та практичний досвід практичної роботи щодо розвитку особистісного потенціалу учнів закладів спеціальної освіти, студентів закладів вищої освіти.

РОЗДІЛ 1

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВО- ПЕДАГОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

В. А. Гладуш

1.1. Збереження здоров'я особистості як наукова проблема

Аналіз наукових праць із цієї проблеми показав, що висвітлення сутності проблем здоров'я було здійснено у дослідженнях філософів, медичних працівників, психологів, педагогів, соціологів.

Особливу цінність мають розвідки вітчизняних медичних науковців. Саме вони предметно досліджували проблеми підтримки та збереження здоров'я людини. Лише за останні роки в Україні захищено низку дисертаційних досліджень на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук: О. Бердник (2003), Е. Вайнруб (1971), М. Вашкулат (1998), Г. Гозак (2014), Я. Звинятковський (1983), С. Карташова (2013), А. Платонова (2013) та ін. Науковці розглянули проблеми соціальної медицини в українському суспільстві, висвітлили їх особливості та тенденції розвитку на регіональних рівнях, окреслили ймовірні шляхи їх розв'язання.

Проте вплив медицини на здоров'я не перевищує 10 %. Лікарі можуть допомогти вилікувати деякі хвороби, але насамперед від нас самих залежить, чи будемо ми здоровими. Ми погоджуємося з думкою науковців медичної галузі М. Амосова, Г. Апанасенка, Д. Венедиктова, Ю. Лісіцина, Д. Изуткіна, Л. Татарникової, Н. Денисенко, О. Богінч, О. Кононко про те, що здоров'я слід розглядати як системне об'єднання чотирьох складових: фізичного, психічного, духовного та соціального благополуччя.

Фізичне та психічне здоров'я – це два важливих напрями життєдіяльності, які тісно переплітаються та глибоко взаємозалежні. Психічні процеси здорової людини характеризуються максимальним наближенням суб'єктивних образів до відображення об'єктів дійсності, адекватним самосприйманням, розвиненими здібностями концентрувати увагу, утримувати в пам'яті інформацію, здатністю до логічної

обробки інформації, критичністю мислення, креативністю. До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість; властивості, пов'язані з особливостями мислення, характеру, здібностей. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, образів уяви, почуттів тощо. Усі складові й чинники психічного здоров'я зумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, імовірність стресів, афектів. На думку І. Шаронової [28], рівень психічного здоров'я людини в кожен момент часу визначається численними соціальними, психологічними і біологічними факторами. Незадовільне психічне здоров'я пов'язане також із швидкими соціальними змінами, стресовими умовами на роботі, гендерною дискримінацією, соціальним відчуженням, нездоровим способом життя, фізичною хворобою, а також із порушеннями прав людини.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВОЗ) визначає сім компонентів психічного здоров'я: усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного Я; постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях; критичне ставлення до себе і своєї діяльності; адекватність психічних реакцій впливу середовища; здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; планування власної життєдіяльності і реалізація її; здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин.

Проблеми психічного здоров'я з наукових позицій досліджували українські психологи: І. Аршава, І. Бех, І. Василевська, І. Мартинюк, С. Максименко, Е. Носенко, І. Шаронова та ін.

Заслуговує на увагу цільова науково-дослідницька робота Е. Носенко та І. Аршави «Теоретико-психологічні основи комп'ютерної діагностики емоційної стійкості людини» (2006) [10]. З опорою на теоретико-психологічні та емпіричні дослідження проблеми емоційної стійкості людини науковцями розглянуто підходи до операціоналізації поняття, обґрунтовано вибір чинників прояву емоційної стійкості в характеристиках протікання психічних процесів у момент виникнення важких ситуацій життєдіяльності або у стані емоційної напруги, або збереження стану оптимального функціонування. Авторами запропоновано методика діагностики емоційної стійкості характеристик моделюючої інформаційно-перероблюючої діяльності і паралінгвістичних характеристик усного мовлення суб'єкта. Окреслено шляхи подальших досліджень феномена емоційної стійкості у взаємодії з вищими психічними функціями.

Проміжним підсумком науково-дослідної роботи стала Всеукраїнська науково-практична конференція «Створення психологічних передумов для збереження здоров'я молоді в процесі навчання» (Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, 2011) [22]. Науковцями розглянуто питання ролі вищих психічних функцій та особистісних властивостей, зокрема емоційної стійкості, емоційного інтелекту, позитивних цінностей та загальнолюдських чеснот у збереженні здоров'я суб'єктів навчання і забезпеченні їх психологічного благополуччя, попередженні професійного вигорання педагога, забезпеченні ефективності засвоєння знань та успішності особистісної самореалізації.

На стику низки наук, зокрема медицини, фізіології, психології, виникла наука валеологія. Вікіпедія дає таке визначення цьому напрямку: «Валеологія (лат. *Valeo* – здоров'я, бути здоровим) – сучасний комплексний підхід, який ставить предметом свого дослідження духовне, психічне та фізичне здоров'я людини, і претендує на інтегральний підхід та науковість».

Засновником науки про здоров'я людини в сучасному її розумінні вважають російського дослідника І. Брехмана (1987), який сформулював методологічні основи збереження та зміцнення здоров'я людини. Вивчалось це питання і в Києві, де формування валеологічного напрямку було пов'язано зі спортивною медициною і вперше було представлено модель для оцінки рівня соматичного здоров'я індивіда (1985, Г. Апанасенко). Завдання валеології на сучасному етапі: підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і соціальної адаптації індивіда шляхом корекції; вивчення закономірностей формування індивідуального здоров'я та умов його збереження і зміцнення; формування нового ненасильницького і духовно-творчого мислення; формування здорової, активної, творчої людини, здатної впродовж всього життя самостійно зберігати, розвивати і підтримувати своє здоров'я на належному рівні. До валеології належить харчування, фізичний стан людини, рівень функціонування всіх органів, клітин, тканин, їхня адаптація до середовища та їхнє відновлення; рівень регенерації організму, рівень захисту організму і працездатність.

Зважаючи на критику валеології академічною наукою та відсутність обґрунтування її наукового апарату, цей предмет не є обов'язковим у системі освіти України. Проте дослідження проблем валеології та здоров'язбережувальних освітніх технологій мають місце в науковому середовищі. Плідними за останні роки є здобутки науково-педагогічних працівників Харківського національного педагогічного університе-

ту імені Г. С. Сковороди. Про підсумки науково-дослідної роботи йшла розмова на Всеукраїнській науково-практичній конференції, присвяченій Міжнародному Дню здоров'я (2011), де академік І. Прокопенко зазначив, що «...у сучасних умовах внаслідок негативної соціально-економічної, екологічної та медико-демографічної ситуації в Україні має місце масове поширення соматичних, нервово-психічних порушень здоров'я, інфекційних захворювань, що набули соціального характеру, проблем порушень соціально-психологічної адаптації, схильність до адиктивної та девіантної поведінки. Тому на особливу увагу заслуговує проблема відновлення, збереження та розвитку здоров'я дітей та молоді, бо саме ця частина населення обумовлює здоров'я та безпеку нації, постає як її головний трудовий резерв та інтелектуальний потенціал. У зв'язку з цим особливо актуальною стає роль освіти у вирішенні проблем забезпечення здоров'я підростаючого покоління. Сьогодні здоров'я є педагогічною категорією і зараз, як ніколи, необхідно спрямувати зусилля психолого-педагогічної науки на інтенсивний пошук ефективних моделей побудови здоров'язбережувального освітнього простору, створення сприятливого інклюзивного середовища для осіб з особливими освітніми потребами. Це дозволить оптимізувати фізичний і психологічний розвиток учнів і студентів в умовах навчально-виховного процесу, максимально забезпечити гармонійний розвиток їхньої особистості, реалізацію соціальних і найвищих духовних потреб, сформувати свідоме ставлення до власного здоров'я та активну життєву позицію щодо здорового способу життя, оволодіти високим рівнем валеологічної культури» [16, с. 3].

Вагомим внеском у розвиток теорії і практики педагогіки здоров'я стала монографія науково-педагогічних працівників Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди «Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження» (2017) [5]. У монографії розглянуто медико-біологічні механізми здоров'я, етико-правові та психолого-педагогічні засади практичного здоров'язбереження. Висвітлено теоретико-методологічні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; профілактика шкідливих звичок. Матеріали монографії подано так, щоб забезпечити конкретизацію та структуроване осмислення методологічних і змістових орієнтирів у проведених авторами дослідженнях.

Так, у розділі «Сучасні уявлення про здоров'я» наведено науковий аналіз поняття «здоров'я» з позицій холистичного підходу; представлено сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристи-

ки здоров'я особистості й суспільства; з'ясовано соціально-економічну роль здоров'я в людському розвитку; розглянуто здоров'я як об'єкт правового регулювання; визначено аксіологію здоров'я молоді в сучасній філософській антропології; здійснено науковий аналіз поняття «духовне здоров'я».

У розділі «Стан здоров'я населення України та фактори, що його визначають» досліджено чинники негативного та позитивного впливу на здоров'я людини; наведено сучасні дані про стан здоров'я населення України, зокрема шкільної та студентської молоді; наведено результати вивчення професійного здоров'я вчителя; досліджено вплив батьків на формування соціального здоров'я молодших школярів.

У третьому розділі «Медико-біологічні механізми здоров'я та його порушень» висвітлено результати дослідження біохімічних та фізіологічних механізмів, що визначають здоров'я людини у стані норми та патології.

У розділі «Сучасні шляхи здоров'язбереження» об'єднано дослідження теоретико-методологічних засад формування здорового способу життя та культури здоров'я особистості; наукових основ профілактики найпоширеніших неінфекційних захворювань; впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій у дошкільних, загальноосвітніх та закладах вищої освіти; сучасних методів фізичної реабілітації при порушеннях опорно-рухової та серцево-судинної систем; психолого-педагогічних підходів до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців різного профілю в умовах професійної підготовки.

Отже, загальна концепція монографії має методологічно обґрунтований, структурований характер. Усі представлені роботи відповідають темі монографії і дозволяють розширити сучасні наукові уявлення не тільки про здоров'я людини та практичні шляхи його збереження, а також оптимізувати професійну здоров'язбережувальну діяльність різних фахівців. Особливе місце в монографії відведено ролі освіти та педагогів у формуванні культури здоров'я молодого покоління.

Із позицій соціальної педагогіки розглянуто концептуальні засади здоров'я, де представлено технології просвітницької роботи з різними цільовими групами щодо покращення громадського здоров'я. Науковці Т. Амельцева, О. Безпалько, Т. Журавель, Н. Зимівець та ін. в рамках наукових досліджень Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка та проекту «Покращення здоров'я шляхом підвищення потенціалу місцевих громад» Українського фонду «Благополуччя дітей», що проводився у містах Бердичів, Сар-

ни, Кривий Ріг (2006–2008), підготували посібник «Основи громадського здоров'я: теорія і практика» [15].

Автори праці зазначають, що «...поняття «здоров'я» неможливо сформулювати однозначно. У давні часи здоров'я визначали як відсутність хвороб. Проте життя не стоїть на місці. Часи змінюються, і людина змінюється разом з ними. Сучасну людину вже не влаштовує тільки відсутність хвороб, що само по собі вже добре. Поняття про здоров'я трансформувалося в більш широке уявлення про людину як істоту більш соціальну, ніж біологічну. Воно збагатилося таким поняттям як «благополуччя». Оскільки в сучасному світі зовсім недостатньо не мати захворювань, а треба бути ще й благополучним у певних відношеннях. Розуміння «благополуччя» торкається всіх сторін життя людини. Людина знаходиться у стані повного благополуччя, коли гармонійно поєднуються фізичні, соціальні, психічні, інтелектуальні, духовні, емоційні та інші складові її життя. Рівень цих складових значною мірою обумовлений як різними факторами соціального середовища, так і станом здоров'я окремої людини та опосередкований загальним рівнем громадського здоров'я як необхідна умова суспільного розвитку» [15, с. 4–5].

Саме такий концептуальний підхід покладено в основу змістовно-структурної побудови пропонованої монографії, яка складається із двох частин: теоретичної і практичної. У теоретичній частині представлено сучасні підходи до визначення сутності поняття «громадське здоров'я», концептуальні засади щодо сприяння покращенню громадського здоров'я, охарактеризовано особливості моніторингу та оцінки цього процесу. Друга частина посібника є спробою розробки технологічного забезпечення наукових підходів до покращення здоров'я на рівні особистості, сім'ї, громади, колективу, викладених у першому розділі. Тому вона містить методичні матеріали для проведення практичних занять, семінарів чи тренінгів для практиків соціальної сфери, представників місцевої влади, громадських організацій, учнівської молоді, батьків.

Отже, теоретичні розробки здійснюються планово, підкріплюються системною експериментальною роботою, якісним навчально-методичним забезпеченням. Залишається одне – втілювати прогресивні ідеї та новітні педагогічні технології в життєдіяльність наших учнів, щоб зберегти та зміцнити їхнє здоров'я.

1.2. Класики педагогіки про збереження здоров'я особистості

Здоров'я – це слово, яке вживається найчастіше у процесі спілкування між людьми. Зустрічаючись, ми можемо почути форму вітання «доброго здоров'я», також одне з перших питань при зустрічі з близькими або рідними звучить «Як Ваше здоров'я?», дякуючи за добру справу, можна почути побажання «Дай, Боже, вам здоров'я», вітаючи з нагоди важливої життєвої події, як правило, обов'язково бажають «міцного, доброго, козацького здоров'я». Особливо це слово часто лунає з уст літніх людей, для кого воно є найбільш актуальним.

Всесвітньо відомий фізіолог, автор науки про вищу нервову діяльність І. Павлов зазначив, що «здоров'я – це безцінний дар природи, воно дається, на жаль, не навіки, його треба берегти. Але здоров'я людини багато в чому залежить від неї самої, від її способу життя, умов праці, харчування, її звичок та духовності...».

Упродовж багатьох століть світові просвітителі, філософи, педагоги-класики, зокрема, Я. Коменський, П. Лесгафт, Г. Песталоцці, М. Пирогов, Ж.-Ж. Руссо, Г. Сковорода, В. Сухомлинський, К. Ушинський та ін. були прибічниками ідеї, що розв'язання проблеми забезпечення збереження й формування здоров'я дитини відповідно до цілей і принципів гуманістичної освіти знаходиться у площині побудови освітнього процесу.

Педагогічна спадщина Я. Коменського має чимало цікавих аспектів, що стосуються збереження та підтримки здоров'я школярів. Зокрема він писав, що діти даються людям не для насолоди ними, а щоб вони їх старанно виховували [6, с. 205]. Як батьки, так і вчителі в першу чергу повинні оберігати їхнє здоров'я. Причому піклування про здоров'я майбутніх дітей починається із способу життя вагітної жінки. Вона мусить утримуватись від переїдання і алкоголю, постів і не допускати застуди. Також вона має утримуватись від емоційних збуджень: не гніватись, не мучитись, не лякатись, не нервувати. У той же час не послаблювати себе зайвим сном чи байдкуванням, бо це може стати причиною дратівливості, хвилювання, тривожності дитини, слабкості її здоров'я, або й передчасної смерті [6, с. 213–214].

Велику роль у цій справі Я. Коменський приділяв дошкільним закладам освіти, тобто материнській школі, де вихователі мали турбуватися за фізичний, духовний та розумовий розвиток дитини, щоб підготувати її до навчання в основній школі. Засобами впливу мають слугувати іграшки та ігри. На його думку, ігри розвивають у тілі здоров'я, у розумі – жвавість, в усіх членах – рухливість. Чим більше дитина рухається – бігає, грається, тим краще спить, тим краще працює

її шлунок, тим швидше вона росте, тим вона стає сильнішою фізично і духовно [6, с. 225]. Він пропонував у вихованні дитини значну увагу приділяти режиму дня і гігієнічним навичкам як основі її фізичного розвитку [6, с. 232].

Також значні вимоги застосовувалися до основної школи. Усе-редині вона мала бути світлою й чистою. Класні кімнати повинні відповідати санітарно-гігієнічним вимогам, що сприятиме збереженню і зміцненню здоров'я. Уроки повинні обмежуватися часом і обсягом навчального матеріалу, при цьому обов'язково супроводжуватися перервами для відпочинку і «освіженням духовних сил учнів». Біля школи мають бути майданчики для прогулянок, ігор та невеликий сад. Такі умови, на думку Я. Коменського, сприятимуть не лише розвитку учнів, а й підтримці їхнього здоров'я.

Видатний творець наукової системи підтримки здоров'я П. Лесгафт [7], виходячи з основного положення створеної ним функціональної анатомії – про єдність форми і функції, – вважав можливим впливати функцією (спрямованою вправою) на розвиток органів людського тіла і всього організму. Згідно з його педагогічною системою, здоров'я людини залежить від єдності фізичного і духовного розвитку особистості. Система передбачає, що рухи, фізичні вправи є засобом розвитку пізнавальних можливостей школярів. Тому заклад освіти не може існувати без фізичного виховання. Фізичні вправи повинні бути неодмінно щоденними, в повному співвідношенні з розумовими заняттями. П. Лесгафт наголошував, що освіта – це виховання, навчання, формування і розвиток особистості людини, а фізичне виховання – це цілеспрямоване формування організму і особистості під впливом як природних, так і спеціально підібраних рухів, фізичних вправ, які з віком постійно ускладнюються, стають напруженішими, вимагають більшої самостійності і вольових проявів людини.

Цікавими, на нашу думку, є погляди Й. Песталоцці. Головним методологічним положенням його теорії виступає твердження, що моральні, розумові та фізичні сили людської природи (за його термінологією – сили серця, розуму і руки) мають властивість до саморозвитку, до діяльності. Виховання здоров'я покликане допомогти особистості в саморозвитку і спрямуванні у потрібному для цього напрямі. Основним у вихованні Й. Песталоцці називає принцип природовідповідності [18]. На його думку, традиційні принципи навчання «душать» розвиток дітей, «вбивають» їхнє здоров'я.

Властиві кожній дитині від народження задатки сил і здібностей треба розвивати, вправляючи їх у тій послідовності, яка відповідає по-

рядку та законам розвитку дитини, тобто від найпростішого поступово підніматися до дедалі складнішого.

Актуальними в питаннях підтримки здоров'я під час виховання й навчання дітей є теоретичні положення Ж.-Ж. Руссо, який був автором теорії вільного виховання. Він вважав, що основою виховання повинен бути принцип слідування за вказівками природи, відповідно до якого: а) кожному віковому періоду повинні відповідати особливі форми виховання і навчання; б) виховання має бути трудовим і сприяти розвитку самодіяльності та ініціативи учнів; в) розумовому вихованню повинні передувати вправи для розвитку фізичних сил і органів чуття вихованців. За Ж.-Ж. Руссо, таке виховання має відбуватися на лоні природи, в тісному контакті з нею.

Велике значення питанням здоров'я приділяв М. Пирогов – видатний хірург, анатом, вчений, гуманіст і педагог. Будучи попечителем Одеського та Київського навчальних округів, він запроваджував ідеї гуманістичної освіти, вважаючи здоров'я людини головним пріоритетом суспільства.

Питання здорового способу життя школярів висвітлював К. Ушинський. У своїх творах [26] учений зосереджував увагу на визначальних складових здорового способу життя школярів: загартування, гігієна праці та відпочинку, фізична праця та фізичне виховання, нормальний сон, раціональне харчування. За його переконаннями, заготована дитина менше хворіє та є більш працездатною. Дієвим народним засобом, що зміцнює здоров'я школярів, педагог називав ходіння босоніж, завдяки чому підвищується стійкість організму до застудних захворювань, поліпшується самопочуття і розумова діяльність. Праця повинна чергуватися з відпочинком: «Чим більше ми звикаємо до тієї чи іншої праці, тим швидше ця пропорція змінюється: періоди праці стають довгими, а періоди відпочинку коротшими» [26, с. 70].

Фізична праця має супроводжуватися активним відпочинком, а саме: пішохідними прогулянками в ліс, парк, до озера чи річки, адже вони знімають втому [26, с. 250].

До ефективних способів підтримання організму в нормальному стані, на думку педагога, належать: гімнастика; тілесні вправи різних видів; прогулянки на свіжому повітрі; прохолодна спальня; холодні купання.

К. Ушинський звертав увагу на такий фізичний стан людини як втома. Психологічні ознаки втоми: пригніченість, млявість, нервові збудження, погіршення сну, апетиту. Основна причина настання втоми – це розумове перевантаження. К. Ушинський наголошував, що позитивні

емоції зменшують втому. Аби навчання для дітей було радісним, потрібно, щоб уроки у школі були цікавими, а вчителі – тактовними і добрими.

Необхідними умовами раціонального режиму дня школярів є сон та здорове харчування. Утім, учений справедливо зауважив, що «недостатній сон ослаблює організм, а надмірний – робить людину млявою, неемоційною, лінивою» [26, с. 73].

Багато глибоких думок про збереження здоров'я учнів у закладах освіти висловив В. Сухомлинський. Працюючи директором школи, він звертав увагу вчителів на гостру необхідність підтримки та збереження здоров'я дітей, починаючи з дошкільного віку. Він наголошував, що, працюючи на майбутнє, навчальний заклад має не тільки йти в ногу з часом, а й випереджати його, а також постійно ставив питання про потребу включення у зміст освіти знань про основи здоров'я. «Без знань про людину, – зазначав він, – освіта буде неповною» [23].

О. Сухомлинська, донька Василя Олександровича, пише: «... у школі, якою керував В.О. Сухомлинський, питання здоров'я дітей були стрижневими, наскрізними і розв'язувалися системно, послідовно, і, можна сказати, великою мірою їх вирішення наближалось до сучасного розуміння цієї проблеми» [25, с. 65].

Аналіз змісту праць Василя Олександровича та роботи школи свідчить: ще у 1960-х роках В. Сухомлинський, на відміну від панівної парадигми, не ототожнював здоров'я дитини з фізичним вихованням, а розглядав його як похідне від здоров'я, передусім фізичного, а також психічного і розумового. Якщо у навчально-методичній та педагогічній літературі того часу у переліку напрямів виховання фізичне виховання стояло на останньому місці, Василь Олександрович поставив його на чільне місце.

Звернемо увагу на те, як розглядалися питання фізичного виховання у передшкільному віці і початковій школі. У своїх діях і підходах директор школи спирається на звичні, прості, народні методи і форми загартування дитини, пов'язані з етногенетичною пам'яттю народу – це ходіння босоніж у теплу пору року, щоб тіло дитини торкалося, відчувало гарячу, розпечену сонцем землю, вранішню росу, сидіння на землі, єднання, злиття з природою (природа і дитина – єдине ціле, джерело здоров'я), постійне перебування на свіжому повітрі, рухливий спосіб життя, ходіння пішки на досить далекі відстані (2–3 км), проста калорійна їжа, загартування, в міру дорослішання людей – праця на свіжому повітрі, походи й подорожі луками, полями, лісами, допомога батькам і таке інше.

Створення матеріальної складової у Павлівській школі невіддільне від піклування про здоров'я дітей, адже зелені насадження, прогу-

лянки, навколишня природа, особливості шкільного життя, шкільна культура передбачали насамперед піклування про здоров'я дітей. До того ж друга половина 1950-х та 1960-ті роки не були благополучними для сільських дітей, чий сім'ї відчували постійну матеріальну скруту.

Окрім того, у Павлівській школі предметом окремої турботи було здоров'я дітей, що не встигали у навчанні, вважалося, що левова їх частка – це діти зі слабким або ослабленим здоров'ям, яким потрібно приділяти особливу увагу, піклуватися про них. З цією метою у школі розробили санітарно-гігієнічні правила життя, режиму праці й відпочинку: достатній сон, вмотивований розклад занять, відповідне харчування, посильна фізична праця, яка, безумовно, сприяла поліпшенню й зміцненню здоров'я, туристичні походи, регулярні спортивні заняття – все це спрямовувалося на розвиток і вдосконалення фізичного й духовного життя кожної окремої дитини і всього учнівського колективу [25, с. 29].

В. Сухомлинський багато уваги приділяв «шкільним хворобам», притаманним дітям у навчальному закладі, школі. Причому ті питання, про які він говорив, – відокремлення дитини від джерел думки, мислення і слова, від природи; перенасичення інформацією, знаннями, відірваність змісту освіти від життєвих інтересів дитини, брак емоційності, перегородування знаннями, інформацією, схоластичність змісту навчання, покарання оцінкою, цькування в дитячому середовищі, приниження гідності тощо, – як і 40 років тому, нині гостро стоять у дошкільній і шкільній освіті. Проте на них мало хто звертає достатню увагу – більш поширеною є суто медична класифікація шкільних хвороб (короткозорість, порушення постави, гастрит, перевтома, неврастеничні стани).

Під пильною увагою В. Сухомлинського і всього педагогічного колективу перебували діти, які потребували особливого ставлення до себе – тугодуми, жваві, рухливі, яких можна назвати «важкі», і справді важкі – з непростими долями, із психічними вадами, навіть розумово відсталі, тобто діти з особливими потребами, яким більше ніж будь-яким іншим була потрібна індивідуальна, особиста траєкторія розвитку, особливі виховні методики. Наблизити максимально педагогічну теорію до психічних, духовних потреб такої дитини, розвинути її можливості, не оминати увагою кожну дитину – ось це і було в Павлівській школі підґрунтям, основою для розвитку гуманності, людяності. Бо виховання таких дітей – це особливий екзаме́н на гуманність. У плані роботи Павлівської середньої школи на 1970/1971 навчальний рік, складеному В. Сухомлинським, читаємо: «Окремим питанням, над яким працює впро-

довж багатьох років директор школи, є розвиток розумових здібностей у розумово відсталих, малоздібних, повільно мислячих дітей» [25, с. 74].

Своєю відомою працею «Серце віддаю дітям» класик стверджував: «Я не боюся ще й ще раз повторити: турбота про здоров'я – найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежать їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у свої сили. Якщо виміряти всі мої турботи й тривоги про дітей протягом перших чотирьох років навчання, то добра половина з них – про здоров'я» [24], і фактично сформував педагогічний путівник щодо впровадження серед учнів школи знань та навичок, які покликані забезпечувати здоров'язбережувальний супровід освітнього процесу.

Аналіз наукових доробків філософів, педагогів, просвітителів останніх п'яти століть переконливо доводить істинність народної мудрості «найбільше багатство – здоров'я». Вислови наукових корифеїв постійно націлюють людей на роздуми, що власне здоров'я треба берегти, підтримувати та зміцнювати перш за все з молодих років. Система освіти – дошкільна, шкільна, професійна, вища – має широкий мандат щодо всебічного та системного впливу на дитину (організація навчальної діяльності, виховання суспільно важливих особистісних рис). Саме формування та розвиток дитини відбувається в середовищі закладу освіти. Тому організація освітньої діяльності, технології, форми і методи педагогічного впливу розглядаються як важливі умови збереження та зміцнення здоров'я учнів.

1.3. Сутність і взаємозв'язок категорій «педагогіка» та «здоров'я»

«Педагогіка» та «здоров'я» – наукові категорії людського буття, зміст яких перебуває у взаємозалежності щодо розуміння, формування і розвитку особистості. Розглянемо детально сутність та роль цих двох категорій.

«Педагогіка» – це категорія філософської глибокої давнини, що пов'язана із формуванням та розвитком природи і суспільства. Виникла вона як нагальна потреба суспільства у створенні освітніх закладів, у теоретичному осмисленні й узагальненні досвіду навчання і виховання підростаючих поколінь, що накопичувався стихійно. Історія педагогіки свідчить, що свою назву педагогіка отримала від грецького слова «пейдагогос», що означало дітоводіння. Існує чимало тверджень, що цю функцію у Стародавній Греції виконувала людина, якій доручали су-

провід дитини свого власника до школи та нести її шкільне приладдя. На наш погляд, це обмежене розуміння сутності «педагога» та функції «водіння» у стародавні часи. Рівень розвитку суспільства доісторичних цивілізацій доводить факт всебічного супроводу дитини у процесі освітньої діяльності.

Супровід – це система заходів, що мають забезпечити повне, цілісне та комфортне функціонування особистості, тобто забезпечити її доступ до задоволення необхідних і важливих людських потреб. Супровід може здійснюватися за такими напрямками: правовий, економічний, технічний, безпековий, соціальний, професійний, медико-реабілітаційний, спортивно-оздоровчий, психологічний, духовний, культурний, музичний, педагогічний тощо. Всі напрями супроводу значною мірою переплітаються і тому взаємозалежні, хоча на різних етапах розвитку особистості по-різному мають домінуюче значення в її життєдіяльності.

Важливе значення в розвитку особистості має педагогічний супровід, що здійснюється у процесі виховання, навчання й розвитку. Від народження дитини функції виховного впливу здійснюють батьки та родинне оточення, згодом до процесу розвитку приєднуються заклади освіти, тобто професійні працівники, в дошкільних закладах – вихователі, в закладах середньої освіти – учителі, у закладах вищої освіти – викладачі (науково-педагогічні працівники). А далі, впродовж усього життя, вже не так системно, а, як правило, ситуативно – соціальне оточення, в якому перебуває людина (трудові колективи, громадські організації, керівники, колеги тощо). У широкому розумінні педагогічний супровід передбачає формування і розвиток особистості, підготовки її до дорослого життя, виконання трудової діяльності, розвитку та вдосконалення прогресивних суспільних відносин. У вузькому – оптимізацію навчання у максимально сприйнятливій формі, впровадження сучасних педагогічних технологій. Цей напрям повністю залежить від підготовленості педагогічних працівників до роботи та від їхньої педагогічної майстерності.

Варто зробити теоретичний аналіз предмета педагогіки. Формулювання предмета педагогіки як науки має тенденцію до змін та уточнень. У 1976 р. предметом педагогіки було вивчення загальних закономірностей розвитку, формування, виховання, освіти і навчання особистості [17, с. 19], у 1990 р. – вивчення закономірних зв'язків, що існують між розвитком особистості людини і вихованням та розробка на основі цього теоретичних і методичних проблем виховної діяльності [27, с. 23], у 2007 р. – відносини, які виникають у процесі педагогічної

діяльності, методи, принципи, на основі яких вона реалізується, закони і закономірності, яким вона підпорядковується як цілісний процес [2, с. 12], у 2014 р. – дослідження законів і закономірностей педагогічних явищ і процесів, теоретичне обґрунтування змісту, принципів, методів і форм навчання і виховання, вивчення передового педагогічного досвіду і створення на цій основі педагогічної теорії, розробка педагогічної техніки, дослідження сутності цілеспрямованого розвитку і формування особистості в умовах соціально організованого навчання і виховання [1, с. 205]. Звичайно, кожен науковець чи наукова школа педагогічної галузі трактує предмет педагогіки відповідно до своїх знань, переконань, досвіду освітянської діяльності, завдань, що стоять перед системою освіти та постійно змінюються. Утім, очевидним є факт організації ефективного і кваліфікованого супроводу учня у процесі розвитку його як особистості, а цілісність і результативність розвитку і є найважливіший показник здоров'я.

«Здоров'я» – це не тільки медична категорія, яка свідчить про рівень функціональних можливостей людини у процесі діяльності. У популярній медичній енциклопедії поняття «здоров'я» розглядається як стан організму, за якого нормально функціонують всі органи, проте це стосується лише фізичного здоров'я [19, с. 220]. За дослідженнями науковців, визначень цього терміна більше чотирих сотень. Одним із загальноприйнятих визначень «здоров'я» є визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «здоров'я» – це динамічний стан повного фізичного, психічного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і ушкоджень (1978 р.).

Від яких чинників залежить стан здоров'я людини? Соціологічні опитування свідчать, що стан та рівень здоров'я людини залежить від таких чинників: спосіб життя – 50 %; екологія, середовище – 20–50 %; генетична схильність – 15–20 %; охорона здоров'я – 10 %. Хоча, якщо проаналізувати інформацію, викладену в соціальних мережах, можна розширити кількість складових, що здійснюють вплив на стан здоров'я людини: чистота навколишнього середовища; дотримання режиму дня; достатня рухова активність; загартовування; використання природних ліків – сонце, повітря, вода; правильне харчування; дотримання гігієнічних навичок (гігієна тіла, фізичної, розумової праці); доброзичливе ставлення людей один до одного; любов до природи; мета в житті; формування менталітету здоров'я; рівень загальної, моральної, духовної, фізичної культури; формування здорового способу життя; орієнтація на збереження, відновлення і зміцнення здоров'я; упровадження моди на здоров'я; настрої на довге, здорове життя – уні-

версальні внутрішні ліки; уміння переборювати лінощі щодо збереження здоров'я; здорові звички зі збереження та зміцнення здоров'я; творчість як основа здорового способу життя; валеологічна освіта. Тобто, напрашується висновок, що здоров'я людини залежить від багатьох чинників, та все ж найбільше – від неї самої.

Питання щодо збереження здоров'я учнів відображено в законодавчих актах держави. Час від часу про стан здоров'я учнів б'ють тривогу на рівні МОН України. Так, на II Всеукраїнському з'їзді працівників освіти (2001) в доповіді тодішнього міністра освіти і науки України В. Кременя зазначено, що «... перевантаження учнів у школі шкідливо позначаються на стані їхнього здоров'я: 50 відсотків учнів мають незадовільну фізичну підготовку, зросла кількість серцево-судинних та інших захворювань». Окрім того, делегатами освітянського форуму було прийнято Національну доктрину розвитку освіти, в якій зазначено: «Пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в душі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це здійснюється шляхом розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору. Держава разом із громадськістю сприяє збереженню здоров'я учасників навчально-виховного процесу, залученню їх до занять фізичною культурою і спортом, недопущенню будь-яких форм насильства в навчальних закладах, а також проведенню та впровадженню в практику результатів міжгалузевих наукових досліджень з проблем зміцнення здоров'я, організації медичної допомоги дітям, учням і студентам, якісному медичному обслуговуванню працівників освіти, пропаганді здорового способу життя та вихованню культури поведінки населення» [9].

На підсумковій колегії МОН України 17 серпня 2007 р. тодішній міністр С. Ніколаєнко зазначив, «... зберігається тенденція до погіршення здоров'я й фізичної підготовленості дітей та учнівської молоді. Результати щорічних медичних обстежень показали, що за останні 15 років кількість дітей віком до 14 років із серцево-судинними недугами зросла з 14,5 до 28,2; хворобами опорно-рухового апарату – з 31,9 до 67,1; і з надмірною масою – з 7,0 до 8,9 %».

Нещодавно экс-керівник Українського центру оцінювання якості освіти І. Лікарчук писав таке: «Що робить із нашими дітьми сучасна система освіти? За період перебування в дошкільних закладах хронічна захворюваність зростає на 7–9 %. На кінець дошкільного періоду життя порушення опорно-рухового апарату мають 30–32 % дітей, носоглотки –

21–25 %, нервової системи – 27–30 %, органів травлення – 27–30 % дітей. Алергічні прояви реєструються у 25 % дітей старшого дошкільного віку. Рівня «шкільної зрілості» в 6 років досягає лише половина дошкільників. За даними спеціальних медичних епідеміологічних спостережень, за період навчання у школі здоров'я дітей значно погіршується. У чотири рази зростає частота виявлення порушень зору, в два рази – органів травлення, в 3,5 рази – нервової і ендокринної систем та функціональних відхилень у серцево-судинній системі. У середньому в Україні лише 10,0 % випускників шкіл можна вважати здоровими, 52,6 % – мають серйозні морфофункціональні відхилення, а 36,0–40,0 % школярів страждають на хронічні захворювання. Останніми роками також спостерігається зростання нервово-психічних захворювань у школярів. Тільки 23 % дітей можна визнати благополучними, 77 % учнів становлять групу ризику, причому 28 % з них мають дисфункціональні стани, які виходять за межу норми. Темпи зростання захворюваності підлітків 15–17 років значно вищі порівняно з дітьми молодших вікових груп. Щоденно в закладах освіти перебуває більше 9 млн дітей і підлітків, тобто більше 1/6 частини всього населення України. Умови виховання, навчання та проведення дозвілля в цих закладах стають все більш агресивними щодо здоров'я дітей і підлітків» [8]. До причин порушення здоров'я школярів можна додати численні випадки психологічного та фізичного насилля, або за сучасною термінологією – булінгу (травля). У сучасних умовах це негативне суспільне явище в середовищі сучасних закладів середньої освіти набуло широких і загрозливих масштабів. Також залишається недостатньо вивченим питання впливу смартфонів та інших різновидів гаджетів на здоров'я дітей дошкільного і шкільного віку.

Наведена інформація демонструє, що упродовж останніх двох десятиліть проблема стану здоров'я постійно піднімалася та обговорювалася серед політиків, освітян, лікарів, науковців, соціальних працівників, але ситуація корінним чином не змінилася й існують тенденції до погіршення. Складається враження, що точкові заходи не дають вагомих результатів. Для зрушення ситуації з місця в бік покращення потрібне глибинне реформування системи освіти.

Зараз, на наших очах, відбувається упровадження ідей Концепції Нової української школи (2016). Передбачено, що «у навчанні будуть враховані вікові особливості фізичного, психічного і розумового розвитку дітей. Для цього запроваджується двоциклова організація освітнього процесу на рівнях початкової та базової загальної середньої освіти. Дітей навчатимуть справлятися зі стресом та напругою. Педаго-

гічні задачі вирішуватимуться в атмосфері психологічного комфорту та підтримки. Нова українська школа буде розкривати потенціал кожної дитини. Буде забезпечено неупереджене та справедливе ставлення до кожного учня, подолано будь-яку дискримінацію. Відзначатимуться зусилля й успіхи всіх учнів. Учителів навчатимуть, як плекати в учнів та в собі гідність, оптимізм, сильні риси характеру й чесноти. Учні матимуть свободу вибору предметів та рівня їхньої складності. З'явиться можливість навчання в різновікових предметних або міжпредметних групах» [4].

Окрім того, концепцією передбачено формування в учнів життєвої компетентності «Екологічна грамотність і здорове життя», а саме «уміння розумно та раціонально користуватися природними ресурсами в рамках сталого розвитку, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя і здоров'я людини, здатність і бажання дотримуватися здорового способу життя» [4].

Програма поетапного впровадження шкільної реформи розрахована до 2030 р., тому завчасно давати оцінку її ефективності та результативності – справа невдячна. Та все ж є оптимістичні нотки надії на покращення ситуації. Це переконливо актуалізує питання необхідності оволодіння вчителями новими, сучасними педагогічними технологіями в організації та проведеному освітнього процесу.

1.4. Шкільний предмет «Основи здоров'я» закладів середньої освіти

Важливе значення в питаннях збереження та підтримки здоров'я учнів має шкільний предмет «Основи здоров'я», запроваджений у початковій та основній школі України. Мета його – формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння ними знаннями про здоров'я та безпеку, практичними навичками здорового способу життя і безпечної поведінки, виховання ціннісного ставлення до життя і здоров'я, сприяння всебічному розвитку дітей.

У навчально-методичному забезпеченні предмета активну участь брав Інститут проблем виховання Національної академії педагогічних наук України. Серію підручників від 1-го до 9-го класу відповідно до Типових освітніх програм підготовлено групою науковців під керівництвом доктора психологічних наук, професора І. Беха. Наведемо приклад змісту лише одного – підручника для 1-го класу «Основи здоров'я» (2012, автори І. Бех, Т. Воронцова, В. Пономаренко, С. Страшко) [11; 12].

Для першокласників передбачено знайомство зі школою, поняттями «розвиток», «здоров'я», «хвороби». У першому розділі «Здорове тіло» вивчаються такі питання: режим дня, твоя постава, здорові стопи, чистота і здоров'я, харчування і здоров'я, рух і здоров'я, загартування, відпочинок. Другий розділ «Серед людей» включає: моя родина, дівчинка і хлопчик, вчимося товаришувати. Третій розділ «Безпечно довкілля» передбачає такі питання: безпека ігор та розваг, наші рятувальники, у незнайомому місці, безпека в домі, безпека в школі, ти – пішохід, ти – пасажир, дорога до школи. Четвертий розділ «Здоровий рух» передбачає таке: неповторність людини, народні традиції здоров'я, настрій і почуття, вчимося приймати рішення. Варто звернути увагу на послідовність розгляду навчального матеріалу. Окрім того, підручники оформлені сучасними графічними технологіями, добре ілюстровані кольоровими картинками, що забезпечує привабливість та ефективне сприйняття програмного матеріалу учнями. Для кожного класу автори передбачили свій зміст, свої технології відповідно до рівня розвитку індивідуальних вікових особливостей учнів. Змістовне наповнення підручників «Основи здоров'я» повною мірою відповідає гаслам «Навчання – легке, просте, ефективне», «Життєві навички для здоров'я, безпеки, розвитку, успіху».

Не менш успішними та визнаними в закладах середньої освіти України є підручники «Основи здоров'я» (2014) за авторством О. Гнатюк [13], яка захистила дисертацію кандидата психологічних наук за темою «Формування в учнів молодшого шкільного віку уявлення про здоров'я як особистісну цінність». Її підручник для третього класу дає можливість познайомитися з такими питаннями: показники здоров'я і розвитку дитини, що впливають на здоров'я людини, здоровий спосіб життя, про природні ритми здоров'я, працездатність людини, про активний відпочинок, про корисні та шкідливі мікроби, охайність та особливості гігієни, догляд за одягом і взуттям, вітаміни та мікроелементи тощо. На перший погляд прості і неабиякі питання, але практика свідчить, що в житті людини саме подібних знань не вистачає для успішного вирішення повсякденних життєвих ситуацій.

Підручник цього самого автора для 4-го класу (2015) має деякі відмінності. Матеріал підручника структуровано в 4 розділи: «Здоров'я людини», «Фізична складова здоров'я», «Соціальна складова здоров'я», «Психічна та духовна складова здоров'я». Також передбачено рубрики «Для допитливих», «Додатковий матеріал», «Словникова скарбничка». Крім добре продуманого змісту, підручники мають гарне естетичне та художнє оформлення, привабливий вигляд.

Добру репутацію мають підручники «Основи здоров'я», які підготували за останні роки О. Кікінеджи, Н. Шост, І. Шульга [14].

Отже, навчально-методичне забезпечення, починаючи з 2012 року, повною мірою задовольняє потреби закладів середньої освіти. Підручники «Основи здоров'я» можна придбати для учнів будь-якого класу як у паперовому, так і в електронному вигляді. Змістовне наповнення постійно вдосконалюється і повною мірою відповідає віковим особливостям учнів.

Список бібліографічних посилань

1. Аймедов К. В., Бабієнко В. В., Бабієнко В. А., Сторож В. В. Загальна педагогіка та історія педагогіки: підручник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2014. 352 с.
2. Волкова Н. П. Педагогіка: навч. посіб. Вид 2-ге, перероб., доп. Київ: Академвидав, 2007. 616 с.
3. Гладуш В. А. Інклюзивна освіта та здоров'я дітей з психофізичними порушеннями: проблеми сьогодення. *Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Спеціальна освіта: стан та перспективи»*. Харків, (17–18 травня 2017 року) / за ред. О. І. Проскурняк. Харків: Харківська гуманітарно-педагогічна академія, 2017. С. 185–189.
4. Гріневич Л. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukrainska-shkola-compressed>.
5. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
6. Коменский Я. А. Избранные пед. соч.: в 2-х т. / под ред. А. И. Пискунова и др. Москва: Педагогика, 1982. Т. 1. С. 83–440.
7. Лесгафт П. Ф. Собрание педагогических сочинений. Москва: Физкультура и спорт, 1951–1956. 496 с.
8. Лікарчук І. Геноцид дитячого населення. URL: <http://osvita.ua/blogs/50867>.
9. Національна доктрина розвитку освіти. URL: https://sportschool26.at.ua/load/samoosvita/nacionalna_doktrina_rozvitku_osviti_ukrajini_v_xxi_st/nacionalna_doktrina_rozvitku_osviti_ukrajini/27-1-0-35.
10. Носенко Э. Л., Аршава И. Ф. Теоретико-психологические основы компьютерной диагностики эмоциональной устойчивости человека: монография. Днепропетровск: Изд-во ДНУ, 2006. 236 с.

11. Основи здоров'я: підручник для 1-го кл. загальноосв. закл. / І. Д. Бех та ін. Київ: Вид-во «Алатон», 2012. 136 с.
12. Основи здоров'я: підручник для 2-го кл. загальноосв. закл. / І. Д. Бех та ін. Київ: Вид-во «Алатон», 2012. 136 с.
13. Основи здоров'я: підручник для 3-го кл. загальноосв. закл. / О. В. Гнатюк. Київ: Генеза, 2014. 144 с.
14. Основи здоров'я: підручник для 4-го кл. загальноосв. закл. / О. М. Кікінеджи, Н. Б. Шост, І. М. Шульга. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2015. 144 с.
15. Основи громадського здоров'я: теорія і практика: навчально-методичний посібник / за заг. ред. О. В. Безпалько. Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. 322 с.
16. Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць Всеукр. наук.-практ. конф. / за заг. ред. О. М. Микитюка. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2011. 356 с.
17. Педагогика: учеб. пособие для студентов фак. педагогики и методики нач. обучения пед. ин-тов. / под ред. С. П. Баранова и др. Москва: Просвещение, 1976. 352 с.
18. Песталоцци И. Г. Избранные пед. соч.: в 3 т. / под ред. М. Ф. Шибяевой. Москва: Изд-во АПН РСФСР, 1961. Т. 2. С. 153–178.
19. Популярная медицинская энциклопедия / гл. ред. В. И. Покровский. Москва: Сов. энцикл., 1991. 688 с.
20. Щодо одержання документа про освіту учнями з особливими освітніми потребами: Постанова КМУ України 1/9-245 від 02.09.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-2016-%D0%BF>.
21. Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами: Постанова КМУ України № 88 від 14 лютого 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/88-2017-%D0%BF>.
22. Створення психологічних передумов для збереження здоров'я молоді в процесі навчання: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Москва–Дніпропетровськ, 20–25 жовтня 2011 року). Дніпропетровськ: Інновація, 2011. 178 с.
23. Сухомлинский В. А. Павлышская средняя школа. Москва: Просвещение, 1979. 396 с.
24. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. Київ: Рад. шк., 1977. 269 с.

25. Сухомлинська О. В. Школа Сухомлинського в Павлиші – погляд крізь призму часу: науково-популярне видання. Київ: Педагогічна думка, 2013. 124 с.

26. Ушинський К. Д. Твори: в 6 т. Київ: Рад. школа, 1954. Т. 2. 560 с.

27. Харламов И. Ф. Педагогика: учеб. пособие. Москва: Высш. шк., 1990. 576 с.

28. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2013. Вип. 20. URL: <http://problemps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68.pdf>.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ

Н. В. Зимівець

2.1. Системно-рівневий підхід до категорій «здоров'я» і «потенціал особистості»

Саме системно-рівневий підхід є методологічною орієнтацією в діяльності, при якій об'єкт пізнання або перетворення розглядається як система і в той же час підсистема структурних ієрархічних рівнів.

Система (від грецьк. *Systema* – ціле, складене з частин) в енциклопедичному словнику визначається як безліч елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках один з одним, утворюють певну цілісність, єдність; сукупність компонентів (елементів, підсистем), взаємозв'язок і взаємодія яких обумовлюють цілісність системного утворення.

Системні уявлення про процеси та явища у природі і суспільстві існують з давніх часів. (Аристотель – «ціле, більше суми його частин», Платон, І. Кант, Г. Гегель, В. Шеллінг, К. Маркс, Ф. Енгельс, Ч. Дарвін, Д. Менделєєв, Н. Вінер, Л. Виготський та ін.).

Назвемо основні принципи, тобто вихідні положення і основні правила діяльності з пізнання і перетворення системних об'єктів.

Принцип цілісності характеризується наявністю у системи інтегративних якостей, не властивих окремим її частинам.

Принцип структурності. Структура – це сукупність стійких зв'язків, що забезпечують цілісність системи, впорядкованість взаємодії її компонентів.

Принцип комунікативності (зв'язку). Пізнання системи означає насамперед вивчення її комунікації – внутрішні і зовнішні зв'язки.

Принцип розвитку. Розвиток системи – це процес кількісних і якісних змін, що обумовлює формування її нової інтеграційної властивості і перехід з одного рівня цілісності на інший.

Відповідно до системно-рівневого підходу, кожна людина – це динамічна, енергетична, відкрита, саморозвиваюча система, що входить як частина (підсистема) у велику систему (надсистему) – людство. І одночасно кожна людина включає в себе менші системи (підсистеми).

Потенціал особистості як категорія має цілісність (холістичність), комплексність, тобто являє собою систему або підсистему людини як системи.

Поняття «потенціал» походить від латинського *Potentia* – міць, сила, можливість і трактується як «прихована можливість», «здатність», «сила, яка може проявитися за певних умов» [8].

У довідковій літературі потенціал позначається, по-перше, як джерело, можливість, засіб, ресурс, запас, який може бути приведений в дію і використаний для вирішення якого-небудь завдання і досягнення певної мети. По-друге, як можливість окремої особи, суспільства, держави, системи, організації.

Потенціал особистості – це той «внутрішній ресурс, який підвладний самій людині, це те, що вона може змінити і переосмислити, установка, яка надає життю цілісність і сенс у будь-яких обставинах» [3].

За Д. Леонтьєвим, «особистісний потенціал» є інтегральною характеристикою рівня особистісної зрілості, «системна організація тих особистісних можливостей, що у повсякденній мові пов'язується з уявою про «стрижень особистості» [4, с. 4].

Системно-рівневий підхід до поняття «потенціал особистості» базується на таких тезах:

- кожна людина, що живе на Землі, має свій особистісний потенціал – системне, багаторівневе і багатокомпонентне утворення;

- потенціал особистості тільки почасті являє собою щось дане людині від народження, значною мірою він формується, розвивається у процесі соціалізації особистості;

- актуально наявний потенціал особистості може розкриватися, реалізовуватися різною мірою залежно як від зовнішніх умов, так і від самого індивіда;

- потенціал особистості – це підсистема людського потенціалу і є його соціально-психологічним виміром.

Науковці (Е. Зеер, В. Носков, А. Павлова, Т. Скрипкіна) розглядають потенціал особистості як структуру, компонентами якої є:

- *реальні можливості індивіда*, що характеризують рівень його актуального розвитку. Сюди належать знання, вміння, навички, здібності, потенціал холістичного здоров'я. На думку В. Ананьєва (1999), здоров'я, по суті, являє собою біосоціальний потенціал життєдіяльності людини;

- *устремління і загальна спрямованість* особистості, які спираються на систему відносин і уявлень індивіда про самого себе і навколишній світ, на ієрархію цінностей і світогляд. Кожній людині необхідно розуміти, навіщо вона існує в цьому світі, що створює для себе, для цього світу, для свого оточення, за якими правилами живе. Сміслові наповнення формує інтереси особистості і стимули жити і розвиватися;

- *прагнення до розширення своїх можливостей*. Проявляється у бажанні випробувати себе і знайти нові можливості за рахунок найбільш повного використання наявних в індивіда задатків і перетворення їх у здібності. Це те, що А. Маслоу називав самоактуалізацією.

Означена трикомпонентна структура потенціалу особистості відповідає уявленню С. Рубінштейна про сутність людини, для розуміння якої він рекомендував шукати відповіді на три питання: **що людина може, чого вона хоче і що робить**.

Ці складові внутрішнього потенціалу особистості формують показники, які проявляються зовні. Це внутрішня культура, внутрішня свобода, добровільна відповідальність, любов до людей і світу, навички і життєва стратегія, бачення перспектив.

Розвиваючи складові (компоненти) потенціалу, людина працює над великим спектром своїх якостей, розуміння світу і себе в ньому, і над особистою самореалізацією.

Кожна людина має певні позитивні потенції, реалізувати які є її обов'язок і відповідальність перед собою і людством.

Отже, підсумовуючи вищесказане, можна визначити, що потенціал особистості – це здатність людини до примноження своїх внутрішніх можливостей; здатність жити осмислено і усвідомлено, ефективно взаємодіяти з оточенням, успішно рости і розвиватися.

До найбільш стійких характеристик реалізації потенціалу особистості можна віднести такі:

- самоактуалізація – спрямованість на саморозвиток і розкриття особистісного потенціалу;

- готовність до життєвих змін, вміння активно долати труднощі і переходити до більш високих рівнів існування;

- здатність до справжнього діалогу – вміння прийняти іншу людину такою, якою вона є, і не намагатися змінити її.

Основними компонентами потенціалу особистості є холістичне здоров'я та змістове наповнення життя (смісл життя).

Людина, яка працює над своїм потенціалом, здатна створювати своє життя, виходячи зі своїх бажань: займатися улюбленою справою

і кар'єрою з легкістю, будувати гармонійні довірливі відносини, бути реалізованим і прожити кожен день насичено і з вдячністю, щастям.

Розглядаючи педагогіку здоров'я як основу розвитку потенціалу особистості, зосередимось на дослідженні одного з компонентів потенціалу особистості – здоров'я.

Системно-рівневий підхід до здоров'я ґрунтується на таких тезах: Здоров'я – це:

– *системне, багаторівневе поняття*. Має структурну і динамічну складові, які взаємозумовлені і нерозривно пов'язані. *Здоров'я – це динамічний стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності;*

– *вища, універсальна, абсолютна цінність*. Це в рівній мірі індивідуальна і суспільна цінність. Вони взаємопов'язані і взаємозалежні;

– *право людини*. Організація Об'єднаних Націй визнає, що найвищий досяжний стандарт здоров'я є одним із основних прав кожної людини без обмежень, і, відповідно, всі люди повинні мати доступ до основних, необхідних для забезпечення здоров'я, ресурсів та можливостей;

– *рівновага (баланс) необхідності й достатності задоволення потреб* кожної людини при пріоритетному збереженні здоров'я всієї людської популяції нинішнього і майбутніх поколінь [3]. Вирізняють шість рівнів здоров'я, структурованих за кількісною ознакою від окремого індивіда до людства загалом. Перший рівень – індивідуальний, здоров'я окремої людини. Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей (групове здоров'я), Третій рівень – рівень здоров'я організації (здоров'я організації). Четвертий рівень – здоров'я громади (регіональне громадське здоров'я). П'ятий рівень – рівень країни (громадське здоров'я), і, останній, шостий – рівень усього світу (глобальне здоров'я). Благополуччя індивіда можливе лише за благополуччя певної значимої для нього групи (сім'я), організації, у якій він працює, громади, де він проживає, країни та всього світу;

– *об'єкт управління*. Здоров'я управляється самою людиною незалежно від того, усвідомлює вона це чи ні, а отже, і відповідальність за управління (і його ефективність) несе вона. Управління здоров'ям – це усвідомлювана поведінкова діяльність людини, громади щодо організації здоров'ярозвиваючого процесу для досягнення благополуччя в усіх складових здоров'я. Звідси випливає необхідність навчання здоров'я протягом усього життя. Навчання здоров'я повинне мати на меті контрольовану грамотність індивіда з «вирощування» та підтримки здоров'я, розкриття потенціалу особистості.

Теоретико-методологічною основою педагогіки здоров'я як основи розвитку особистісного потенціалу є концепція сприяння покращенню здоров'я, оскільки:

– в ній інтегровано наукові уявлення про такий феномен глобального масштабу як здоров'я, враховано й узгоджено положення трьох універсальних концепцій здоров'я (античної, адаптивної, антропологічної) відповідно до сучасної наукової парадигми;

– вона ґрунтується на визнанні загальнолюдської цінності, соціальної значущості здоров'я, відповідальності за його збереження з боку індивіда, держави, соціальної групи, суспільства та міжнародної спільноти загалом, і започаткувала парадигматичний перехід особистості на самоконтроль за своїм благополуччям;

– у ній розкривається план-схема й алгоритм управління процесом сприяння покращенню здоров'я і, відповідно, розвитку особистісного потенціалу на основі цілісного розуміння сутності цього процесу, в якому педагогіка здоров'я є важливою складовою цього процесу.

Зміст здоров'я, викладений у концепції сприяння покращенню здоров'я, стисло можна також представити таким чином: здоров'я – це жити довго («наповнити життя роками»); бути здоровим якомога довше («наповнити роки життям»); розвивати впродовж життя свій потенціал («наповнити життя життям») [17].

Універсальною формулою здоров'я є цілісність, компетентність, відповідальність.

Досягнення благополуччя здійснюється через свідомий та цілеспрямований процес розкриття та реалізації потенціалу особистості, творення людиною власної системи життєдіяльності, участі в діяльності щодо покращення громадського здоров'я і забезпечується її відповідальним ставленням до здоров'я як індивідуального, так і громадського [19].

Спираючись на концепцію сприяння покращенню здоров'я дозволило у педагогіці здоров'я виділити основні потенціали людини, які представляють систему взаємопов'язаних потенціалів, що забезпечують цілісне здоров'я і успішність людини.

Гармонійне розкриття компонентів потенціалу особистості (див. рис. 2.1), що формують у певному сенсі структуру особистості, діагностується як наявність «холістичного (цілісного) здоров'я». До взаємопов'язаних і взаємообумовлених компонентів потенціалу особистості зараховують такі компоненти: потенціал розуму, потенціал волі, потенціал почуттів, потенціал тіла, громадський, творчий, духовний, професійний потенціали.

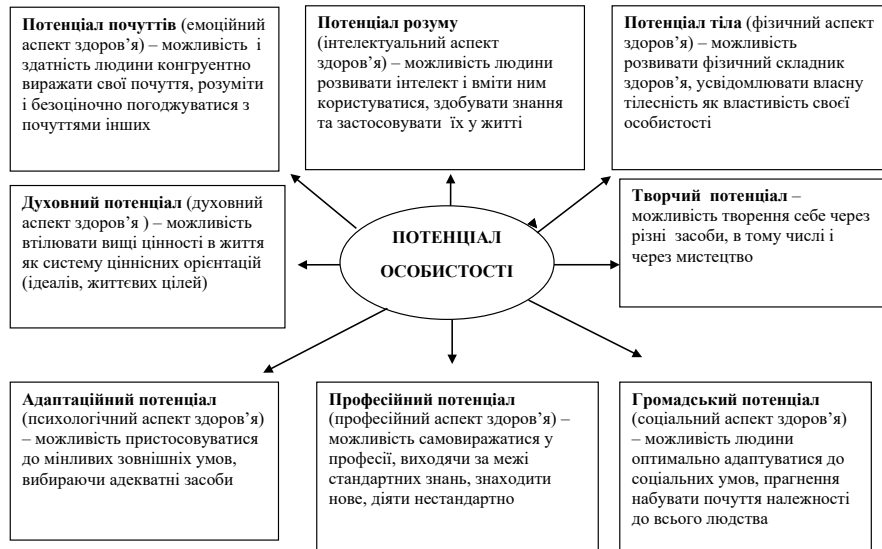


Рис. 2.1. Компоненти потенціалу особистості

Далі про кожного з них докладніше.

Потенціал розуму – здатність людини удосконалювати своє мислення. Продуктивне рішення життєвих проблем передбачає зріле, тобто реалістичне, системне, творче, дивергентне мислення. Саме неадаптивне, незріле мислення запускає механізми втоми від життя, депресії, психосоматичних захворювань. На думку представників когнітивної психології, основою депресії є когнітивна тріада. Це – негативне уявлення про себе (невіра у свій потенціал і в свою успішність); негативне уявлення про світ як про вороже, безрадісне; негативне уявлення про майбутнє, що не дозволяє втілити життєві плани людини, реалізувати її потреби і бажання. Розрізняють *загальний, емоційний, позитивний інтелект*. *Загальний інтелект* – це здатність розбиратися в тому, що відбувається, скористатися наявними можливостями і ефективно вирішувати життєві завдання. *Емоційний інтелект* – це здатність розуміти емоції, використовувати свої емоції для вирішення завдань, пов'язаних з відносинами і мотивацією. *Позитивний інтелект* – це здатність до проактивної і творчої поведінки, спрямованість на вирішення проблеми, а не пошук винних, а також життєва сила, в основі якої лежить оптимізм.

Потенціал волі визначає здатність до самореалізації, вміння ставити життєві цілі і вибирати адекватні способи їх досягнення. На думку психологів, недостатня реалізація цього потенціалу є основною причиною багатьох особистісних проблем і ослаблення здоров'я сучасної людини. В. Франкл вважав, що у кожній епохи свої неврози, а для нашої характерний «ноогенний невроз», тобто втрата сенсу життя, слабкий розвиток умінь визначати своє місце в житті, створювати систему цінностей, базових цілей і відповідних їм життєвих стратегій. Ця теза підтверджується медико-демографічними дослідженнями доктора медичних наук І. Гундарева, який прийшов до висновку про те, що тільки незначна частка життєвої міцності людини залежить від того, чи є на що жити, а лєвова – від того, чи є навіщо жити.

Потенціал почуттів характеризує багатство емоційної сфери людини; її здатність адекватно виражати свої почуття; розуміти і приймати свої почуття і почуття інших. Позитивний емоційний настрій, яскравість, інтенсивність емоційної сфери є найважливішими психологічними умовами профілактики.

Потенціал тіла – здатність людини удосконалювати своє тіло, усвідомлювати його як частину своєї особистості.

Громадський потенціал – дозволяє людині успішно адаптуватися до соціальних умов, розвиваючи комунікативну культуру.

Творчий потенціал – визначає здатність людини до творчої активності, до діяльності, спрямованої на перетворення себе і світу. Реалізація цього потенціалу створює психологічну базу особистісної зрілості, розвиток здатності людини до самореалізації, досягнення якості життя, відповідного її індивідуальності.

Духовний потенціал – здатність людини розвивати свою духовну природу, тобто її родову якість, що визначає стиль життєдіяльності.

Потенціал особистості та здоров'я у практичній площині – це конкретні і чіткі поняття. Сформованим поняття є в тому випадку, якщо особистість має досить тверді знання істотних ознак, оформлені в строге логічне визначення, знає і вільно оперує системою формальних і діалектичних зв'язків цього поняття з іншими поняттями і здатна, в разі необхідності, скористатися поняттям у логічній послідовності думок і мови, не порушивши змістовної і формальної структури.

Здоров'я переосмислюється щоразу, коли в «життєвому світі» людини відбуваються глибокі зміни, але залишається при цьому універсальною цінністю. Суть цієї цінності полягає в тому, що саме здоров'я як динамічний стан індивіда дозволяє людині реалізувати певний набір фізичних, духовних і соціальних можливостей.

2.2. Потенціал особистості як соціально-психологічний вимір людського потенціалу

Одна з найбільш актуальних проблем соціальних і гуманітарних наук – проблема розвитку потенціалу особистості, в останні роки розробляється в рамках взаємодоповнюючих концепцій «розвитку людського потенціалу» і «сприяння покращенню здоров'я».

У сучасному світі людський потенціал виступає як основа і найголовніший фактор розвитку як окремої країни, так і міжнародної спільноти загалом, оскільки:

- основу нової економіки – економіки знань, інновацій, глобальних інформаційних систем, новітніх технологій становить людський капітал (економічне вираження людського потенціалу);

- саме від стану людського потенціалу залежить використання всіх інших потенціалів розвитку суспільства [3; 15].

Відповідно, зростання людського потенціалу розглядається як найбільш фундаментальний, стратегічний, термінальний підсумок як цільових соціетальних реформ, так і стихійної трансформації суспільства.

Зазначимо, що вперше концепція розвитку людського потенціалу (human development), представлена у всесвітній Доповіді Програми розвитку ООН (ПРООН) про людський розвиток за 1990 рік.

Згідно з концепцією, людський потенціал може бути представлений: в соціально-організаційному плані – як людський ресурс; в економічному плані – як людський капітал; у соціально-екологічному – як життєвий потенціал (загальна життєздатність); раціонально-технологічному плані – як інтелектуальний потенціал; у соціально-психологічному – як *особистісний потенціал (потенціал особистості)* [3].

У концепції «розвитку людського потенціалу» на перше місце ставиться не здатність до продуктивної праці (тобто економічна цінність індивіда), а сам розвиток людини через розширення можливостей вибору завдяки зростанню тривалості життя, освіти і доходу. «Основна мета розвитку суспільства – створити середовище, яке сприяє тому, щоб люди могли насолоджуватися довгим, здоровим і творчим життям» [4, с. 10].

Людський потенціал – сукупність можливостей окремих осіб, суспільства, країни, які можуть бути приведені в дію та використані для вирішення певних завдань і досягнення поставлених індивідуальних і суспільних цілей – як інструментальних, пов'язаних із забезпеченням необхідних умов життєдіяльності, так і екзистенціальних, що включа-

ють розширення самих потенцій людини і можливостей її самореалізації [15, с. 49].

Людський потенціал, виступаючи в єдності просторових і часових характеристик, концентрує в собі одночасно три рівні зв'язків і відносин.

По-перше, людський потенціал відображає минуле, тобто являє собою сукупність властивостей, накопичених людською економічною системою у процесі її становлення та можливостей функціонування й розвитку. У цьому плані поняття «потенціал» фактично набуває значення поняття «ресурс».

По-друге, характеризує сьогодення з погляду практичного застосування й використання наявних здатностей людей.

По-третє, орієнтований на розвиток (майбутнє): у процесі діяльності людини не тільки реалізуються наявні здатності, але й здобуваються нові сили та здатності [4].

Таким чином, людський потенціал – це можливості, надані людськими ресурсами у певний час і можуть бути використані або ні для досягнення певної мети у майбутньому.

Людський потенціал нерозривно і двобічно *пов'язаний з діяльністю*, яка, з одного боку, лежить в основі його *формування*, а з іншого – служить формою його *реалізації*.

У процесі формування людського потенціалу створюються умови, підстави, на яких «виростає» людина з її здібностями, тобто *здатністю* до дії. Тут рух іде від суспільства до людини. Коли ж виникає проблема реалізації людського потенціалу, рух іде у зворотному напрямі – від людини до суспільства. Акцент зроблено на людській активності, її самовираженні, вияві здібностей, рівня знань і вмінь, культурі, особистих якостях, тобто самоактуалізації особистості або *готовності* до дій [4].

Т. Заславська у структурі феномена людського потенціалу виділяє чотири взаємопов'язаних, але відносно самостійних компоненти: соціально-демографічний, соціально-економічний, соціокультурний та діяльнісний [5; 10].

Соціально-демографічний компонент людського потенціалу визначається структурою населення за поколінням, середньою тривалістю життя чоловіків і жінок, співвідношенням народжень і смертей, шлюбів та розлучень, часткою одинаків, а також позашлюбних, бездоглядних, позбавлених батьківського піклування дітей, якістю національного генофонду. Важливі елементи цього потенціалу – стан фізичного, інтелектуального, психічного здоров'я, рівень і якість освіти громадян.

Соціально-економічний компонент людського потенціалу відображає рівень кваліфікації і професіоналізму економічно активних громадян, затребуваність суспільством їхньої праці, рівень і структуру зайнятості, ступінь реалізації їхніх трудових, ділових та інтелектуальних ресурсів. Іншою складовою цього компонента служить рівень запитів громадян щодо прав і свобод, ступінь соціальної захищеності, шансів на життєвий успіх і т. ін., а також їхніх потреб та платоспроможного попиту на матеріальні та соціальні блага.

Соціокультурний компонент людського потенціалу характеризує соціально значущі особливості менталітету громадян, пов'язані з процесом соціалізації в різних національних, конфесійних та соціальних громадах і характером подальшої діяльності.

Діяльнісний компонент людського потенціалу суспільства виражається в рівні ділових якостей соціальних акторів, їхньої енергії, підприємливості, ініціативи. Зовнішніми індикаторами цього потенціалу служать масштаби підприємницької та іншої соціально-інноваційної активності населення, розвиненість третього сектора, громадянських структур.

Слід зазначити, що в загальній структурі людського потенціалу країни діяльнісний компонент відіграє особливу роль. Відчуваючи на собі істотний вплив демографічного, соціально-економічного та соціокультурного компонентів, він служить вирішальним фактором їх реалізації, а значить, і зміцнення життєздатності суспільства.

З урахуванням цих міркувань, людський потенціал являє собою інтегральну характеристику життєздатності суспільства (країни, держави) як суб'єкта власного відтворення, розвитку і взаємодії з іншими товариствами.

2.3. Розвиток потенціалу особистості – основа розвитку людського потенціалу

Реалізувати потенціал особистість може тільки у процесі саморозвитку, який найчастіше розглядають як цілеспрямований процес розгортання потенційних і прихованих до певного часу задатків, можливостей, умінь, якостей особистості.

Якщо можливості особистості проявляються в безпосередньо спостережуваній ситуації, то потенціал особистості формується, розвивається нерідко у прихованій від спостереження формі і тільки після

цього виявляється в актуальній ситуації (Г. Балл, Л. Виготський, Д. Ельконін, Д. Леонт'єв, О. Леонт'єв, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.).

Багатовимірний процес розвитку потенціалу особистості описувався через поняття «прагнення до сенсу» (В. Франкл), «повноцінного людського функціонування» (К. Роджерс), «самоактуалізації», «самореалізації» (А. Маслоу), у психології суб'єктивності (В. Слободчиков), психології життєвого шляху (К. Абульханова-Славська, Л. Анциферова).

Для розуміння того, як актуалізується потенціал людини, важливими є роботи психолога Л. Виготського і особливо запроваджене ним поняття «зона найближчого розвитку». Зона актуального розвитку – це поточний рівень розвитку здібностей і новоутворень індивіда, а зона найближчого розвитку – можливий напрям зростання особистісного потенціалу.

Розвиток особистісного потенціалу розглядається як невід'ємна частина процесу формування особистості. Особистісний ріст розуміється як власні зусилля людини, спрямовані на зміни в цілісній системі особистісних якостей і властивостей.

Однак зусиль самої людини не достатньо. Розвиток особистісного потенціалу можна розглядати як особистісне зростання суб'єкта, що є результатом дії трьох груп чинників. До них належать:

1) *внутрішні психологічні фактори*, пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями особистості суб'єкта; мотиваційні чинники та фактори, що визначають різні можливості суб'єкта;

2) *зовнішні середовищні фактори* (соціально-контрольована, стихійна соціалізація):

– навколишнє соціальне середовище, головними особливостями якого є наявність зразків для ідентифікації;

– інформаційне середовище, до характеристик якого належать зміст, повнота та доступність інформації.

Чим більше можливостей – освітніх, інтелектуальних, інформаційних – матиме кожен член суспільства, чим більш кваліфіковані і працездатні будуть працівники, тим вище інтелектуальний ресурс всієї нації та держави, тим динамічніші темпи зростання економіки, тим більші можливості суспільства.

3) *цілеспрямовані розвивальні впливи* (соціальне виховання).

Цілеспрямованими розвивальними впливами можуть виступати різні форми соціально-педагогічної роботи, в тому числі спеціально розроблені тренінгові програми.

Б. Братиніч та І. Ільченко у своєму дослідженні особистісного потенціалу в якості основи цілепокладання освітньої діяльності прийшли

до висновку, що процес розвитку особистісного потенціалу є включеним у соціокультурну освітню систему та має дві складові: психосоматичну частину та духовно-моральні орієнтації, цілі та установки людини.

Реалізація особистості в житті, розгортання її природних потенцій має ряд ознак. Вони включають соціальну успішність особистості, її психологічні якості та моделі самосприйняття.

Розвиток особистісного потенціалу може включати такі сфери: соціальні характеристики (взаємодія із соціумом); психологічні якості (безпосередність, демократичний характер); лідерські характеристики (прагнення до влади); прагнення до творчості (креативність); професійна сфера; інтелектуальна сфера; самосприйняття тощо.

В. Ананьєв запропонував навчальну програму розвитку особистісного потенціалу людини «Квітка потенціалів», в якій відображені основні завдання розвитку холистичного здоров'я як прояву особистісного потенціалу. Ця програма – система теоретико-практичних уявлень, пов'язаних між собою загальним змістом, ідейними цілями і технологіями. Програма символічно представлена у вигляді квітки, кожна пелюстка якої відображає різні складові особистісного потенціалу (аспекти холистичного здоров'я особистості). Кожен потенціал важливий сам по собі і впливає на всі інші. Мета програми – максимальне розкриття кожного з цих потенціалів.

Охарактеризуємо, що саме розвивати і чому навчати у кожній із складових потенціалу особистості.

1. *Потенціал розуму* (інтелектуальний аспект здоров'я) – формувати вміння здобувати об'єктивні знання та втілювати їх у життя.

2. *Потенціал почуттів* (емоційний аспект здоров'я) – навчати конгруентно виражати свої почуття, розуміти і безоціночно погоджуватися з почуттями інших, розвивати уміння «культивувати» власні почуття, що означає не стримування емоційних проявів, а цивілізоване їх вираження.

3. *Потенціал тіла* (фізичний аспект здоров'я) – навчати усвідомлювати власну тілесність як властивість своєї особистості.

4. *Адаптаційний потенціал* (психологічний аспект здоров'я) – навчатися ставити цілі та досягати їх, вибираючи адекватні засоби, пристосовуватися до мінливих зовнішніх умов, формувати навички прийняття рішень, вміння сказати «ні», постояти за себе, визначати і нести відповідальність за себе, свої дії, свій вибір.

5. *Соціальний потенціал* (соціальний аспект здоров'я) – прагнути постійно підвищувати рівень культури спілкування, комунікативної

компетентності, набувати почуття приналежності до всього людства. Нездатність до вирішення міжособистісних і міжгрупових конфліктів може послужити провокуючим фактором асоціальної і антисоціальної поведінки.

6. *Професійний потенціал* (професійний аспект здоров'я) – навчати творчо самовиражатися у професії та життєдіяльності, діяти оригінально і нестандартно.

7. *Творчий потенціал* – розвивати довіру до творчої частини особистості, вчитися генерувати оригінальні ідеї, надавати завершений вигляд продуктам свого мислення.

8. *Духовний потенціал* (духовний аспект здоров'я) – створювати атмосферу прийняття кожного, при якій відкривається доступ до станів любові, віри, надії, мати досвід переживання вищих станів любові до себе, ближнього, до світу загалом.

Розвиток потенціалу особистості в останні десятиліття стає одним з пріоритетних напрямів педагогіки здоров'я як науки про закономірності й механізми становлення і розвитку особистості у процесі освіти та виховання у різних соціальних інститутах. Педагогіка здоров'я зорієнтована на розвиток потенціалу особистості тому, що вона бачить у ньому силу, що забезпечує збереження і розвиток суспільства. Сьогодні перед педагогікою здоров'я стоїть завдання: використати свій потужний інструментарій для розвитку особистісного потенціалу, підвищення якості людського потенціалу, щоб забезпечити можливість прожити довге та здорове життя кожній особистості.

Структура соціально-педагогічної технології розвитку потенціалу особистості включає в себе такі основні складові:

- попередня діагностика рівня розвитку особистісного потенціалу;
- мотивація до розвитку особистісного потенціалу;
- створення умов та організація діяльності з розвитку особистісного потенціалу, його реалізації;
- моніторинг та оцінка відповідності отриманих результатів запланованим.

Робота з актуалізації потенціалу особистості здійснюється на чотирьох рівнях: індивідуальний рівень, рівень соціальних мереж, рівень організацій, рівень громади.

Процес розвитку людини відбувається у тісному взаємозв'язку із процесом становлення й розвитку суспільства. Реалізуючи свій особистісний потенціал, людина впливає як на власний розвиток, так і на розвиток соціуму, і ці два процеси взаємозалежні.

Зростання людського потенціалу розглядається як найбільш фундаментальний, стратегічний, термінальний підсумок як цілових соцієтальних реформ, так і стихійної трансформації суспільства. Створення інституціональних і соціальних умов для нарощування та ефективного використання людського потенціалу суспільства – пріоритетні завдання державної політики кожної країни світу.

Розвиток людського потенціалу є розширенням можливостей населення. Відповідно, програми розвитку людського потенціалу повинні бути пов'язані, з одного боку, зі створенням об'єктивних можливостей і умов для населення, а з іншого – повинні з'явитися соціальні і територіально-освітні програми, що формують сучасні компетенції.

Система нових компетенцій та вимог до розвитку людського потенціалу була сформована в новій концепції навчання – навчання протягом усього життя (неперервна освіта), прийнятій на нараді Європейської Ради, що проходила в березні 2000 р. у Лісабоні, і проголошена в Лісабонському Меморандумі.

Ключові компетенції для навчання протягом усього життя представлені в документі Ради Європи «Європейські Рамкові Установки», прийнятому в 2006 році. Рамкові Установки встановлюють вісім ключових компетенцій: спілкування рідною мовою; спілкування іноземними мовами; математична грамотність і базові компетенції в науці і технології; комп'ютерна грамотність; освоєння навичок навчання; соціальні та громадянські компетенції; почуття новаторства та підприємництва; поінформованість і здатність реалізувати себе в культурній сфері.

Найбільш значущими орієнтирами розвитку особистості в XXI столітті стає активна життєва позиція, самостійність, прагнення до самореалізації, здатність до «самостворення». З цієї точки зору, соціальні програми повинні бути програмами відкритого типу і спрямовані на підвищення стартових можливостей і життєвих шансів людей, на формування їх готовності до сучасних продуктивних форм мобільності, і перш за все освітньої (визначення майбутнього соціального і професійного статусу), соціокультурної (визначення майбутнього способу життя), територіальної (визначення подальшого місця проживання).

Динамізму століття повинна відповідати його соціальна наука. Педагогіка здоров'я – дисципліна, яка сприяє формуванню людини в оточуючому їй соціальному середовищі. Вона підводить людину до практичних соціальних дій, до творчого творення. Її мета – розвиток, становлення і виховання соціально активної особистості для розкриття і реалізації повною мірою особистісного і людського потенціалу.

2.4. Педагогіка здоров'я як чинник розвитку потенціалу особистості і людського потенціалу для стійкого розвитку людства

Педагогіка здоров'я є складовою педагогіки із власною теорією навчання здоров'ю та теорією виховання для здоров'я.

Педагогіка здоров'я ставить собі за мету дати об'єктивну оцінку дійсності з точки зору її потенціалу здоров'я, методів навчання, умінь, що сприяють здоровому життю. Крім того, педагогіка здоров'я прагне за допомогою знань навчити людей необхідної поведінки, дій, технік та процедур для збереження і зміцнення здоров'я, а також дати мотивацію до здоров'язберігаючої поведінки як для осіб, що потребують профілактики здоров'я, так і для тих, що хочуть поліпшити його якість.

Головна мета педагогіки здоров'я – створення умов, які дають змогу особистості, громаді повною мірою реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я, а саме: отримання достовірної інформації з питань здоров'я та розвитку потенціалу, реалізація програм навчання здоров'я, розвиток структур зміцнення здоров'я, участь у плануванні, здійсненні та оцінюванні програм, планів, спрямованих на покращення стану їх здоров'я.

Індивіди і групи розкривають потенціал здоров'я, зберігають і покращують здоров'я, якщо задіяно три чинники, як це було в загальному вигляді сформульовано Розенброком (Rosenbrock):

– навантаження, вимоги і завдання, з яким вони стикаються, можна прогнозувати і віднести їх до певної групи сприйняття (*свідомість*);

– в наявності є можливості, що дозволяють реагувати і діяти, а також контролювати те, що відбувається (*керованість*);

– існує можливість досягнення індивідуальних або колективних цілей (*здійсненність*).

Сукупність цих трьох чинників (осмисленість, керованість і здійсненність) Розенброк називає «почуттям когерентності» (Rosenbrock, 1992) і саме цей критерій, на нашу думку, може визначати ефективність і результативність педагогіки здоров'я.

Акуальність реалізації потенціалу особистості як соціально-психологічного виміру людського потенціалу в планетарному масштабі стимулювало світове співтовариство до розробки загальнолюдських планетарних концепцій та стратегій – *концепція сприяння покращенню здоров'я та концепція сталого розвитку, які ставлять вимогу виховання нової якості людини (ноосферної), нової свідомості (екологоцентрич-*

ної), нової якості освіти (інтегративної), нового ставлення до здоров'я, побудованого на загальнолюдських цінностях.

Концепція сталого розвитку передбачає обов'язкову узгодженість економічного, екологічного та людського розвитку таким чином, щоб від покоління до покоління не зменшувалися якість і безпека життя людей, як і не погіршувався стан довкілля та відбувався соціальний прогрес, який визнає потреби кожної людини.

Сталий розвиток визначається як такий розвиток суспільства, що дозволяє задовольняти потреби нинішнього покоління, не завдаючи при цьому шкоди можливостям майбутніх поколінь для задоволення їхніх життєвих потреб, як форма такої взаємодії суспільства і природи, при якій зберігається біосфера та забезпечується виживання і розвиток людства.

Концепція сталого розвитку ґрунтується на врахуванні трьох аспектів: економічного, соціального та екологічного.

Економічний аспект полягає в оптимальному використанні обмежених ресурсів та застосуванні природо-, енерго- і ресурсозберіжувальних технологій для створення потоку сукупного доходу, який забезпечував би принаймні збереження (не зменшення) сукупного капіталу (фізичного природного або людського), з використанням якого цей сукупний дохід створюється. Разом з тим перехід до інформаційного суспільства приводить до зміни структури сукупного капіталу на користь людського, збільшуючи нематеріальні потоки фінансів, інформації та інтелектуальної власності. Розвиток нової, «невагомої» економіки (економіки знань) стимулюється не тільки дефіцитом природних ресурсів, а й зростанням обсягів інформації і знань, що набувають значення затребуваного товару.

З точки зору екології, сталий розвиток має забезпечити цілісність біологічних і фізичних природних систем, їх життєздатність, від чого залежить глобальна стабільність усїєї біосфери. Особливого значення набуває здатність таких систем самооновлюватися й адаптуватися до різноманітних змін замість збереження в певному статичному стані або деградації та втрати біологічної різноманітності.

Соціальний аспект орієнтований на людський розвиток, на збереження стабільності суспільних і культурних систем, на зменшення кількості конфліктів у суспільстві. Людина повинна стати не об'єктом, а суб'єктом розвитку. Вона повинна брати участь у процесах формування своєї життєдіяльності, прийнятті та реалізації рішень, контролі за їх виконанням. Важливе значення для забезпечення цих умов має справедливий розподіл благ між людьми, плюралізм думок і толерантність

у відносинах між ними, збереження культурного капіталу і його різноманітність, перш за все спадщини невідоміючих культур.

Ключові цінності концепції сталого розвитку:

- Земля – наш спільний дім;
- глобальна безпека;
- загальна (спільна) відповідальність.

Сталий розвиток – багаторівневе поняття.

Його *індивідуальний рівень* виходить з того, що будь-які зміни довкілля спричинені діяльністю окремої людини. Потрібні радикальні зміни індивідуальної свідомості кожної людини щодо можливих наслідків своєї особистої діяльності. Будь-яка глобальна проблема людства обов'язково має і свій «індивідуальний вимір».

Локальний рівень проблеми сталого розвитку зумовлений колективним характером життєдіяльності. Збалансовані взаємини господарства і природи акцентуються на рівні локальних соціальних інтеграцій – поселень, підприємств. Саме на цьому рівні формується екологічне підприємництво, екологічні інвестиції.

Національний і глобальний рівні інтегрують індивідуальні, групові й загальнолюдські аспекти сталого розвитку.

Основними принципами сталого розвитку є такі:

- повага і турбота до всіх живих співтовариств;
- поліпшення якості людського життя;
- збереження життєздатності і розмаїтості життя на Землі;
- забезпечення сталого використання відновлюваних ресурсів;
- мінімізація виснаження невідновлюваних ресурсів;
- зміна індивідуальних позицій і діяльності.

Принципи сталого розвитку взаємозалежні і взаємопідтримувані. З представлених нижче принципів, перший – основний, як такий, що забезпечує етичну базу для інших.

Отже, можна зробити висновок, що для того, щоб дотримуватися принципів концепції сталого розвитку, реалізувати її, необхідно розпочати з найскладнішого рівня, а саме – індивідуального. Кожній людині необхідно змінити «споживацьке» ставлення, почати думати про навколишнє середовище, оточуючих людей та майбутні покоління. Адже досягти спільної мети можна лише за умови об'єднання зусиль усіх людей, які мають усвідомити загрозу для подальшого життя на Землі, а тому докорінно змінити передусім свій світогляд та свої дії.

Слід зазначити, що важливою проблемою на шляху втілення концепції сталого розвитку є формування системи вимірів (індексів та індикаторів) для кількісної та якісної оцінки цього процесу.

У теорії сталого розвитку можна виділити кілька підходів до оцінки стійкості соціально-економічних систем, які застосовуються у міжнародному співставленні країн.

Одна з найповніших за охопленням систем індикаторів сталого розвитку була розроблена Комісією зі сталого розвитку ООН (UNCSD) у 1996 р.

Було виділено чотири сфери: соціальна, економічна, екологічна та інституціональна. Відбір індикаторів здійснювався за схемою: тиск, стан, реакція. Початковий список включав 134 індикатори, потім цей список був зменшений до 60 і додалася класифікація за темами.

Також слід зазначити Дійсний показник прогресу (Genuine Progress Indicator, GPI) – спробу створення альтернативи ВВП, на відміну від якого даний показник враховує екологічні та соціальні аспекти розвитку. Включає в себе такі складові: злочинність і розпад сімей, зміна кількості вільного часу, домашня і добровільна робота, залежність від зарубіжних капіталів, розподіл доходу, витрати на оборону, термін «життя» предметів тривалого користування, виснаження ресурсів, забруднення, довгостроковий екологічний збиток.

Педагогіка здоров'я базується також на *концепції сприяння покращенню здоров'я*.

Концепцію сприяння покращенню здоров'я міжнародна спільнота трактує як системну, комплексну, цілеспрямовану діяльність, головними завданнями якої є зміцнення соціальної відповідальності за здоров'я, формування відповідального ставлення до нього, розкриття потенціалу здоров'я як здатності людей, організацій і товариств до послідовного виконання певних функцій, вирішення проблем і постановки цілей.

Відповідно до концептуальних положень, сприяння покращенню здоров'я трактується як спеціально організований, цілеспрямований, системний процес «надання можливостей людям посилювати контроль за власним здоров'ям та його факторами й тим самим покращувати його», що передбачає як організацію й керівництво (управління) зі сторони соціуму, так і власну активність особистості.

Діяльність зі сприяння покращенню здоров'я спрямована на таке:

- розкриття та досягнення повної реалізації особистісного потенціалу всіма людьми;
- розвиток кожного індивіда в контексті його життєвих та загальнолюдських цінностей;
- підвищення контролю особистості, громади над своїм здоров'ям і його факторами;

– зміцнення й охорона здоров'я людей упродовж усього їхнього життя;

– досягнення благополуччя і особистості, і країн, і міжнародного співтовариства загалом;

– дії зі зміцнення здоров'я повинні бути спрямовані на розкриття максимального потенціалу здоров'я.

Управління процесом сприяння покращенню здоров'я, як і управління будь-яким процесом, будується на характеристиці керованого об'єкта прямими показниками, формуванням управлінських дій, їх реалізації, оцінювання їх адекватності й ефективності (за станом керованого об'єкта).

З усіх видів управління як переведення керованої системи з одного стану в інший, бажаний тому, хто здійснює управління за допомогою цілеспрямованих дій, управління сприянням покращенню здоров'я є найскладнішим. За його організації потрібно ґрунтуватися на концепції сприяння покращенню здоров'я як системі об'єднаних основною ідеєю поглядів, які визначають можливість цілісного розуміння суті процесу, задають контур управління.

Відповідно до концепції, послідовність (алгоритм) організації та реалізації процесу сприяння покращенню здоров'я *передбачає*:

- попереднє оцінювання рівня здоров'я;
- аналіз факторів, які детермінують здоров'я і які потрібно вдосконалити;
- розробку на основі інтегративного підходу конкретних дій (відповідно до визначених п'ятих напрямів пріоритетної діяльності зі сприяння покращенню здоров'я);
- здійснення конкретних дій на основі принципів сприяння здоров'ю;
- оцінювання їх (дій) результативності та ефективності.

Однією із найважливіших складових даного алгоритму є *попереднє оцінювання здоров'я* шляхом збору та аналізу інформації, що характеризує стан здоров'я як об'єкта управління. Зауважимо, що організатори цього процесу постійно стикаються з проблемою відсутності адекватних показників, якими можна виміряти кількість і якість здоров'я. На сьогодні як у науковій, так і в популярній літературі одним із найбільш поширених показників в оцінці здоров'я населення на індивідуальному рівні є відсутність захворювань, а на популяційному – зниження рівня смертності, захворюваності та інвалідності.

Для організації процесу, спрямованого на розкриття і досягнення повної реалізації особистістю потенціалу здоров'я, необхідно ви-

значати показники, які базувалися на характеристичі «холістичного здоров'я», відображали стан самого здоров'я в динаміці, розкривали не тільки характеристики фізичного, а й інтелектуального, духовного і соціального розвитку, здатності до відтворення не тільки фізично здорового потомства, а й трудового і духовного потенціалу суспільства.

Показниками індивідуального здоров'я, які відповідають представленим вище параметрам, є *здатність* особистості досягати благополуччя через адекватну поведінку в різних сферах життєдіяльності, здатність до позитивного саморозвитку в конкретних життєвих обставинах, здатність підтримувати необхідну тривалість здорового життя, що дозволяє виконати життєві плани і отримати задоволення від їх реалізації, здатність до розвитку особистісного потенціалу.

Оскільки на здоров'я впливають генетичні, соціальні і економічні фактори, які пов'язані з індивідуальними особливостями і сімейними умовами, умовами життя і навчання, якістю і доступністю різних видів послуг, процес сприяння покращенню здоров'я потребує розробки комплексного впливу на ці фактори.

Саме тому другою *складовою* в алгоритмі організації та реалізації процесу сприяння покращенню здоров'я є *аналіз факторів, які детермінують здоров'я і які потрібно вдосконалити*. Фактори здоров'я – це узагальнений термін для характеристики сукупності чинників й умов, які впливають на здоров'я людини. За даними ВООЗ, налічується понад 200 факторів здоров'я.

У практиці сприяння покращенню здоров'я найширше використовується запропонована Далгреном і Вайтгедом (Dahlgren and Whitehead, 1991) класифікація факторів і розроблена ними на її основі модель «Райдуга факторів здоров'я» (див. рис. 2.2).

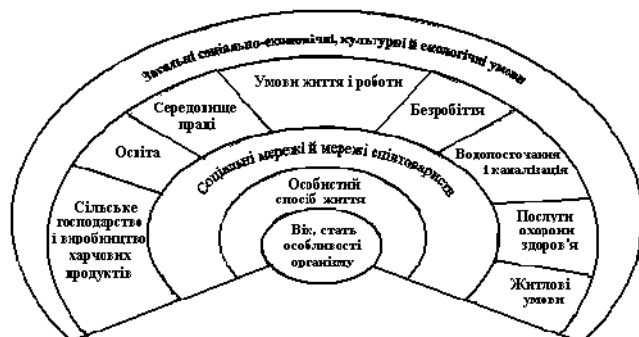


Рис. 2.2. Модель «Райдуга факторів здоров'я»

У моделі фактори здоров'я згруповано за п'ятьма блоками: 1) загальні соціально-економічні, культурні й екологічні фактори; 2) умови життя та роботи; 3) соціальні мережі й мережі співтовариств; 4) особистий спосіб життя; 5) вік, стать, особливості організму.

Зауважимо, що модель «Райдуга факторів здоров'я» створює можливість наочного уявлення того, що здоров'я – це наслідок взаємодії всіх визначених факторів разом, акцентує увагу на визначальній ролі таких факторів, як ставлення до здоров'я, особистий спосіб життя людини; є основою для визначення причин і проблем у сфері здоров'я, розробки політики, програм, проектів сприяння покращенню здоров'я на різних рівнях (на рівні держави, особистості, організації, громади).

Використання моделі факторів здоров'я під час розробки програм навчання здоров'я, розвитку особистісного потенціалу дає можливість їх розробникам з'ясувати причини «нездоров'я», розробити комплексну програму впливу на ці причини; зрозуміти важливість скоординованої партнерської роботи, необхідність залучення людей до процесу, що, відповідно, істотно підвищить їх (програм) ефективність.

Третьою складовою частиною алгоритму організації та реалізації процесу сприяння покращенню здоров'я є *розробка конкретних дій, заходів, відповідних програм, проектів покращення здоров'я на основі таких принципів:*

- *самовизначення* (вибір особистістю позиції стосовно здоров'я на основі створених можливостей);
- *активізація потенціалу* (розвиток здібностей і ресурсів особистості);
- *соціальне підкріплення* (підтримка, взаємодія між окремими особами, групами в питаннях здоров'я);
- *партнерство* (об'єднання зусиль громад, організацій, установ для покращення громадського здоров'я);
- *участь* (залучення особистості, груп до процесу планування, підготовки, проведення й оцінювання програм зі сприяння покращенню здоров'я).

Організація ефективного процесу сприяння покращенню здоров'я базується й забезпечуються п'ятьма пріоритетними напрямками, що здійснюються комплексно і одночасно, а саме: формування політики, сприятливої для здоров'я (*політика заради здоров'я*); створення сприятливого середовища для здоров'я (*структурні зміни чи зміни середовища*); підвищення спроможності, посилення дій суспільства, громади в напрямі покращення здоров'я (*розвиток громади заради здоров'я*); розвиток особистих навичок людей діяти на користь власного та

громадського здоров'я (*розвиток особистості заради здоров'я*), переорієнтація служб охорони здоров'я (*від орієнтованості на нездоров'я до орієнтованості на здоров'я*).

Для графічного представлення системи логічно пов'язаних компонентів пріоритетної діяльності фахівці зі сприяння покращенню здоров'я користуються *план-схемою змін задля сприяння покращенню здоров'я*, що є своєрідною матрицею для визначення необхідних дій і для зміцнення особистого здоров'я, і для покращення здоров'я сім'ї, організації і, насамперед, для підвищення потенціалу здоров'я громади, країни, міжнародного співтовариства (див. рис. 2.3).

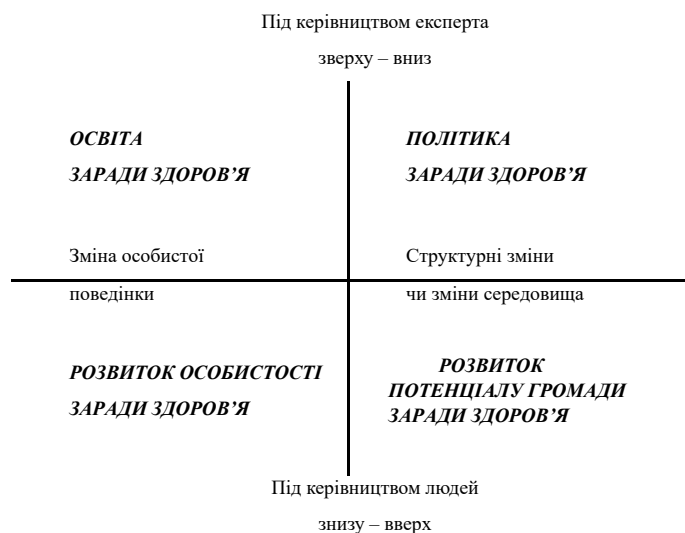


Рис. 2.3. План-схема змін задля сприяння покращенню здоров'я

Слід зазначити, що план-схема наочно показує, що покращення здоров'я можливе лише за одночасної зміни навколишнього середовища та зміни особистості. Тому дії зі сприяння покращенню здоров'я мають спрямовуватись і на зміну особистої поведінки, і на структурні зміни для створення сприятливого середовища для здоров'я. Без структурних змін неможливі стійкі зміни в поведінці особистості, у ставленні до здоров'я.

Коротко розкриємо сутність пріоритетних напрямів діяльності сприяння покращенню здоров'я та окреслимо місце педагогіки здоров'я в цьому процесі.

Політика заради здоров'я – це механізми, які стимулюють дії, спрямовані на покращення здоров'я. Як зазначено в глосарії ВООЗ, політика заради здоров'я – це офіційна формальна декларація або процедура в установах, державних організаціях, громадах, сім'ях, що дає змогу визначити пріоритет і параметри діяльності в порядку реагування на потреби здоров'я. Основна мета здорової політики полягає у створенні підтримуючого, сприяючого середовища, що дає змогу людям вести здорове життя.

Розвиток потенціалу громади заради здоров'я здійснюється через залучення громади до прийняття рішень, від яких залежить стан громадського здоров'я. Посилення й активізація ролі співтовариств, їх причетність до процесу реалізується шляхом оцінювання потреб громадою, встановлення пріоритетів, участі у прийнятті рішень, плануванні та здійсненні стратегій для досягнення покращення здоров'я. Розвиток громади заради здоров'я потребує наявності певних умов, головними з яких є забезпечення доступу членів громади до потрібної інформації, навчання методам створення проєктів сприяння здоров'ю, залучення фінансів, посилення спроможності діяти на користь громадського здоров'я.

Розвиток особистості заради здоров'я передбачає свідомі дії особистості з розвитку своїх здібностей, напрацювання умінь для посилення контролю за факторами здоров'я, досягнення благополуччя, реалізації потенціалу здоров'я. Підтримка особистісного розвитку здійснюється через створення можливостей безперервного навчання та вдосконалення усіх аспектів життя.

Докладніше розкриємо тільки *освіту заради здоров'я*, оскільки одним із визначальних факторів і здоров'я індивідуума, і громадського здоров'я загалом є рівень освіченості щодо здоров'я. Саме ця пріоритетна діяльність сприяння покращенню здоров'я повинна забезпечуватись педагогікою здоров'я.

Основною метою педагогіки здоров'я має бути підвищення рівня грамотності та освіченості (*усвідомленості*) щодо розвитку потенціалу здоров'я як компонента потенціалу особистості, підвищення рівня знань і розвитку життєвих навичок щодо управління як особистим, так і громадським здоров'ям (*керованість*), вміння досягати індивідуальних або колективних цілей (*здійсненність*).

Не випадково особливе місце серед принципів сталого розвитку, проголошених ООН, займає принцип неперервної освіти протягом усього життя. Ця мета пов'язана з вирішенням найважливішої проблеми людства – недовикористанням кожним попереднім поколінням свого «потенціалу здоров'я».

Під розвитком потенціалу здоров'я розуміється процес неперервного збалансованого розширення людських можливостей. Кожна людина має величезну кількість здібностей і великий потенціал, потрібно лише розвивати здібності, підтримувати та зміцнювати внутрішні сили особистості.

Основоположними визнаються дві головні можливості: постійно протягом життя отримувати бажані професійно та життєво необхідні знання, а також мати доступ до ресурсів, потрібних для забезпечення гідного рівня якості життя.

За визначенням ВООЗ, освіта заради здоров'я передбачає: свідомо сформовані можливості для набуття знань, у тому числі ту або іншу форму комунікації, спрямовану на покращення інформованості з питань здоров'я, факторів здоров'я і його зміцнення; забезпечення спроможності людей зробити правильний вибір (*самовизначитись* із питань здоров'я), набуття компетентності.

Однак завданням педагогіки здоров'я є не тільки передача інформації, але й зміцнення мотивації, навичок та впевненості (власної ефективності), необхідних для дій щодо поліпшення здоров'я, покращення якості життя.

Педагогіка здоров'я включає у себе велику низку дій та процесів, які сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей упродовж усього життя.

Особливе місце в педагогіці здоров'я займає навчання здоров'я.

Навчання здоров'я трактується як спланована послідовна навчальна програма, що її представлено підготовленими спеціалістами (інструкторами) задля підтримки розвитку знань про здоров'я, навичок здорового способу життя та позитивного ставлення до здоров'я, набуття ними компетентності.

Компетентність із питань здоров'я передбачає пізнавальні й соціальні уміння та навички досягнення благополуччя, мотивацію та здатність людей отримувати доступ до інформації, розуміти й використовувати її так, щоб це сприяло зміцненню та підтримці здоров'я – і індивідуального, і громадського, реалізації особистісного потенціалу.

У цьому контексті принципово іншого значення набуває ставлення до здоров'я (індивіда, групи, громади, суспільства). Саме воно (ставлення) обумовлює діяльність суб'єкта здоров'я задля досягнення благополуччя, є одним із найважливіших чинників, що впливають на стан здоров'я. Відповідальне ставлення до здоров'я міжнародна спільнота визначає як необхідну умову стійкого розвитку планети й відвернення імовірної загрози антропологічної катастрофи.

Отже, відповідно до означених концептуальних положень, процес розвитку потенціалу особистості як основи людського потенціалу для стійкого розвитку людства – це цілеспрямована, комплексна, системна діяльність, що поєднує освітні, політичні дії та дії зі створення сприятливого середовища, надання можливостей для розвитку потенціалу особистості.

Комплексність, цілісність, системність цієї діяльності забезпечується здійсненням її за певним алгоритмом; реалізацією за п'ятьма напрямками пріоритетної діяльності: політика заради здоров'я, створення сприятливого середовища для здоров'я, освіта заради здоров'я, розвиток особистості заради здоров'я, розвиток громади заради здоров'я; створенням єдиної комплексної програми, заходи, які проводяться в її межах, підпорядковані єдиній меті, реалізуються на єдиних принципах; участю особистості на всіх етапах розробки та реалізації програм сприяння покращенню здоров'я; міжсекторною та міжвідомчою взаємодією (об'єднанням зусиль спеціалістів із різних відомств, сфер та ін.).

Кінцеві результати даного процесу – це зміни особистих характеристик, умінь і навичок і/або соціальних норм і дій, а також/або організаційної практики, громадської/державної політики, пов'язаної з діяльністю зі сприяння здоров'ю або обумовлені нею.

Для підтвердження змін визначаються показники: поведінкові, структурні, застосовуються різні методи оцінювання (якісні, кількісні, економічні). Потенціал особистості сьогодні, у вік глобалізації і різкого розширення людських можливостей – це вміння ставити складні, рекордні цілі і завдання, готовність до сучасних форм мобільності, мислення в геокультурних, гео економічних і геополітичних координатах, здатність проектного ставлення до власних перспектив. Найбільш значущими орієнтирами розвитку особистості стає активна життєва позиція, самостійність, прагнення до самореалізації, здатність до «самостворення».

Педагогіка здоров'я – дисципліна, яка сприяє формуванню людини в оточуючому їй соціальному середовищі і займає провідне місце в діяльності зі сприяння покращенню здоров'я. Вона підводить людину до практичних соціальних дій, до творчого творення. Її мета – розвиток, становлення і виховання соціально активної особистості для розкриття і реалізації повною мірою особистісного і людського потенціалу.

Педагогіка здоров'я базується на таких основних принципах концепції сприяння покращенню здоров'я та сталого розвитку: *активізація потенціалу, партиципація (участь), мережева взаємодія/соціальне підкріплення, надання можливостей.*

Принцип активізації потенціалу – це розширення можливостей життєвого самовизначення людини, допомога у встановленні контролю людини над власною свідомістю і способом життя, підтримання її у розкритті власних сильних сторін.

Принцип участі здійснюється шляхом залучення цільових груп у процес планування, підготовки і проведення певних програм і заходів.

Участь, за визначенням ВООЗ, – це активне заангажування умів, сердець й енергії людей у процес їхнього власного зіцлення та розвитку. З огляду на природу самого розвитку, очевидним є таке твердження: якщо немає значущої й ефективної участі, немає й розвитку. Участь передбачає, що «за певною особою визначають потенційну здатність мати особисті погляди та приймати рішення стосовно питань, які мають значення для її життя, і що вона має змогу це робити як член певної суспільної групи. Участь також означає, що особа усвідомлює цю можливість, має доступ до засобів, потрібних для її використання (інформація, відповідна підготовка, структура), відчуває задоволення з приводу того, що її внесок, зокрема до процесу прийняття рішень, отримав визнання» (Проект заяви ООН, 1985 р.).

Принцип мережевої взаємодії (соціального підкріплення), в основі якого лежить взаємодія між окремими особистостями. Утворені при цьому «соціальні мережі» здійснюють афективне, інструментальне і когнітивне підкріплення, допомагають збереженню соціальної ідентичності та сприяють встановленню соціальних зв'язків. Цей принцип забезпечує багатовимірне підкріплення, яке може виражатися в інформаційному підкріпленні (надання знань, досвіду і рекомендацій, які допоможуть краще впоратися з певною проблемою); підкріпленні самооцінки (забезпечення взаємодії, яке служить для поліпшення оцінки власної особистості і кращого розуміння проблеми); емоційному підкріпленні (вираження почуттів, які дозволяють індивіду зрозуміти, що його люблять і цінують, що він потрібен, що йому вірять і про нього піклуються). Прикладом цього принципу може служити діяльність інструкторів-однолітків, партнерів-фахівців соціальних центрів, підтримка батьків.

Принцип надання можливостей – через створення умов, що дають індивіду не просто можливість впевненого існування, але і відкривають йому можливості для навчання і розвитку, які в підсумку приводять його до самовизначення в житті, коли перш за все він сам зможе визначати і формувати традиційні взаємозв'язки. Цей принцип спрямований також на розвиток особистісних компетенцій, поведінкову автономію, розвиток здатності приймати рішення і здійснювати контроль над власною життєвою ситуацією.

Означені принципи – загальні керівні положення, які потребують постійності (сталості) дій за різних умов й обставин здійснення процесу сприяння покращенню здоров'я та, за неухильного їхнього дотримання, багато в чому визначають ефективність педагогіки здоров'я.

У стратегії активізації потенціалу особистості можна виділити такі складові:

- активне і позитивне світосприйняття, яке постійно підкріплюється;
- розвиток здібностей і ресурсів, спрямованих на досягнення індивідуальних і суспільних цілей;
- набуття знань і навичок, що веде до критичного сприйняття соціальних і практичних взаємин і власного соціального оточення (Старк, 1989).

Педагогіка здоров'я забезпечує наявність знань, умінь і навичок у громадян країни проектувати й ефективно здійснювати особисту життєдіяльність, життєдіяльність громади як здоров'ярозвивальну, є дієвим і одним із основних факторів покращення і індивідуального, і громадського здоров'я.

Аналіз педагогічної практики дозволяє стверджувати, що педагогів потрібно спеціально готувати до діяльності з розвитку потенціалу особистості.

Саме тому є нагальна потреба створення системи підготовки фахівців педагогіки здоров'я для неперервної освіти заради здоров'я, серед яких особливе місце мають займати такі спеціальності, як «педагог навчання здоров'я», «фахівець розвитку потенціалу особисті» (див. рис. 2.4).



Рис. 2.4. Складові системи підготовки розвитку потенціалу особисті

Розкриємо компоненти моделі.

Готовність (концептуальна, технологічна, психологічна, особистісна) фахівця до здійснення діяльності щодо навчання здоров'я – складне соціально-психологічне утворення, ядром якого є відповідальне ставлення до здоров'я і власного, і громадського, активна життєва позиція, певна система структурованих соціально-педагогічних знань, умінь та навичок, важливих для ефективного здійснення процесу навчання здоров'я, наявність професійно значущих якостей особистості, необхідних для реалізації цього напряму соціально-педагогічної роботи.

Концептуальна готовність: розуміння сутності процесу сприяння здоров'ю, процесу розвитку потенціалу особистості.

Особистісна готовність визначає позицію і спрямованість педагога як особистості, індивіда та суб'єкта діяльності. Педагог здоров'я повинен: мати життєву позицію, яка визначається ціннісним ставленням до здоров'я і потребою його збереження та зміцнення; володіти якостями, які забезпечують професійну придатність: емпатією, доброзичливістю, відкритістю, конкретністю, комунікабельністю, ініціативністю, почуттям постійності й ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; мати здатність до саморегуляції відповідно до прийнятих норм, правил, ситуацій, до планування свого життя і реалізації задуманого; виявляти творче, свідоме ставлення до життя соціуму, його соціальних цінностей.

Змістова готовність: орієнтація в питаннях філософії, педагогіки, психології здоров'я, володіння теоріями сприяння і навчання здоров'я.

Технологічна готовність: володіння інтерактивними методами, технологіями навчання здоров'я.

Забезпечення передумови застосування інтерактивних методів навчання здійснюється шляхом використання просвітницького тренінгу.

Провідним методом навчання має бути освітній тренінг, тому що це спосіб забезпечення всім суб'єктам освітнього процесу системи можливостей для ефективного особистісного саморозвитку, досягнення благополуччя; більшість ефективних змін у ставленні й поведінці людей відбувається у груповому, а не в індивідуальному контексті; ця форма роботи створює можливість осмислити, усвідомити отриману інформацію, одразу ж зіставити її з діяльністю; це ефективна форма опанування знань, інструмент для формування умінь та навичок, ставлень, на відміну від повсякденного й індивідуального спілкування, відбувається інтенсивніше, більш виражено й керовано.

Звернемо увагу й на партнерський складник (міжсекторну взаємодію) моделі, що виявляється в поєднанні зусиль і скоординованій роботі медичних, соціальних працівників, учителів, батьків і лідерів громади для здійснення освітніх програм. Таке поєднання – основа послідовної та безперервної системи навчання здоров'я. У сім'ї, школі, лікарні від спеціалістів соціальних служб людина отримуватиме інформацію про здоров'я на єдиній концептуальній основі.

Розвиток потенціалу особистості відбувається завдяки залученню їх до діяльності щодо покращення громадського здоров'я, включення в різні види діяльності та спілкування для пізнання і розвитку.

Однією з основних передумов виступає зміст освітньої програми. Під час його ефективної реалізації в освітньому процесі в учасників будуть систематизовані знання, сформується вміння оцінювати ситуації, пов'язані зі здоров'ям і здоровим способом життя. Зміст навчального матеріалу про цінність здоров'я представлено у вигляді взаємозв'язаних компонентів – знань, способів дії, емоційно-ціннісних відносин і досвіду діяльності з підтримки здоров'я.

Серед комплексів заходів, що будуть здійснюватися фахівцями педагогіки здоров'я, особлива роль належить просвітницькій діяльності.

Просвітницька діяльність – це активне поширення знань, інформаційна підтримка та позитивний вплив у процесі індивідуального, групового, масового спілкування в умовах навчально-виховного закладу, за місцем проживання, у місцях масових зборів і відпочинку дітей та молоді.

Принципи ефективної просвітницької діяльності:

– *адресність* – відповідність діяльності рівню психічного й фізичного розвитку, культурним, релігійним та соціальним особливостям цільової групи, національним, регіональним відмінностям, стереотипам масової свідомості й іншим чинникам;

– *комплексність* – інформування здійснюється з урахуванням мотивації й орієнтоване на формування навичок відповідальної поведінки, збереження здоров'я, досягнення благополуччя;

– *коректність у поданні інформації* – погляд аргументується, спосіб поведінки пропонується, але ніщо не нав'язується; повага до позиції, почуттів й емоцій учасників;

– *спадкоємність, послідовність* – робота спирається на базові знання учасників.

Види просвітницької діяльності: просвітницькі тренінги з підвищення рівня поінформованості щодо переваг здорового способу життя, формування відповідальної поведінки, її зміни на більш безпечну,

створення мотивації збереження здоров'я; індивідуальні консультації з питань збереження та розвитку здоров'я і запобігання захворюванням, а також зміни поведінки на більш безпечну; проведення інформаційних кампаній, масових акцій задля привертання уваги до проблеми й підвищення рівня поінформованості населення; реалізація волонтерських програм як технологій залучення молоді до соціально значущої діяльності, поширення інформації за принципом «рівний – рівному»; створення та поширення інформаційної продукції профілактичного характеру.

Педагогіка здоров'я включає у себе велику низку дій та процесів, які сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей упродовж усього життя.

Список бібліографічних посилань

1. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. *Всемирная организация здоровья*. Женева. 1998. 48 с.
2. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ; Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.
3. Бусыгин А. Г. Десмоэкология или теория образования для устойчивого развития. Книга первая. Симбирск: Изд-во «Симбирская книга», 2003. 224 с.
4. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений]. Москва: Изд центр «Академия», 2001. 352 с.
5. Заславская Т. И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе. *Общественные науки и современность*. 2005. № 3. С. 5–16.
6. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович; Мін. освіти і науки України; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.
7. Зимівець Н. В. Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я. *Освіта Донбасу*. № 7. 2011. С. 119–124.
8. Зимівець Н. В., Петрович В. С., Закусило О. Ю. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Н. В. Зимівець. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. 360 с.

9. Зимівець Н. В. Теоретичні основи громадського здоров'я. *Основи громадського здоров'я: теорія і практика: навч.-метод. посіб.* / Т. П. Авельцева та ін.; за заг. ред. О. В. Безпалько. Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. С. 7–44.

10. Культура життєвого самовизначення: інтегративний курс для учнів загальноосвіт. навч. закладів: метод. посіб.: у 3 ч. / О. В. Безпалько, М. І. Босенко, Р. Х. Вайнола та ін.; наук. кер. та ред. І. Д. Зверева. Київ: Златограф, 2003. Ч. 2. Середня школа. С. 134–184; 200–217; 253–309; 434–461. Ч. 3. Старша школа. С. 126–179; 284–317.

11. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. 9-е изд. СПб.: Питер, 2005. 940 с.: ил. (Сер. «Мастера психологии»).

12. Методика освіти «рівний – рівному»: навч.-метод. посіб. / Н. О. Лещук та ін. Київ: Наш час, 2007. 213 с.

13. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / за ред. О. В. Безпалько. Київ: Академвидав, 2013. 312 с. (Серія «Альма-матер»). С. 55–66; 79–84.

14. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді: дис. канд. пед. наук. Луганськ, 2008. 247 с.

15. Четырёхмерное образование: Компетенции, которые нужны для успеха. Бостон: Центр перепроектирования учебных программ. 2015.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Педагогічне волонтерство та наставництво у контексті формування соціального здоров'я студентської молоді

З. П. Бондаренко

В українському суспільстві завжди була актуальною проблема формування професіонала й компетентної особистості, яка характеризується конкурентоспроможністю, креативністю, мобільністю, соціальною активністю, здатністю до постійного саморозвитку, самомотивації та самоосвіти. Процес виховання студентської молоді має бути приведений у відповідність сьогоденним вимогам, правилам та нормам. Ті, хто має безпосереднє відношення до процесу виховання молоді, повинні подбати про створення сприятливих умов для гармонійного розвитку, виховання і соціалізації особистості нового часу і нової формації, яка здатна до життя в суспільстві та цифровому співтоваристві, цивілізованій й гуманній взаємодії з природою, має прагнення до самовдосконалення і навчання впродовж усього життя, готова до свідомого життєвого вибору та самореалізації на засадах високого рівня вмотивованості, відповідальності, трудової діяльності та добросовісної громадянської активності.

Студентська молодь завжди була й залишається носієм, провідником нових поглядів, світогляду, стилю життя й поведінки, рушійною силою соціальних змін у суспільстві. Її соціальне здоров'я залежить від багатьох факторів, серед яких значне місце відводиться і добросовісній діяльності через педагогічне волонтерство і наставництво.

Досвід вітчизняних та зарубіжних досліджень розвитку дітей в різних умовах виховання свідчить про те, що діти, які проживають у колективних закладах, вже на початкових етапах свого розвитку відстають від ровесників, які мешкають вдома. Це обумовлено тим, що за умов колективного виховання переважно задовольняються фізіологічні потреби дітей та відсутні можливості для формування постійних

емоційно близьких зв'язків зі значущими дорослими. До основних факторів, які гальмують процес повноцінного розвитку та соціалізації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, належать неповноцінність спілкування з дорослим через велику чисельність дітей у групі, орієнтацію персоналу на щоденний фізіологічний догляд, часта зміна персоналу та перехід дітей із групи в групу, жорсткий регламент життя дітей і діяльності персоналу. Внаслідок чого діти-сироти не готові до реального життя за стінами інтернату, дитячого будинку, не знають елементарних речей – як готувати їжу, заробляти й правильно витратити гроші, здійснювати покупки, ефективно спілкуватися з друзями тощо. Проте найбільша проблема полягає в тому, що вони залишаються надзвичайно самотніми, поряд з ними немає жодної надійної людини, до якої вони могли б звернутися за допомогою. Залишаючись без підтримки, житла, роботи та необхідних життєвих навичок, маючи несформоване почуття прихильності, дещо викривлене розуміння родинних цінностей, підлітки дуже часто потрапляють у ситуації сімейних негараздів, мають труднощі у працевлаштуванні, отриманні житла, відстоюванні власних прав.

У Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» від 13.01.2005 № 2342-IV однією з основних засад державної політики визначено створення умов для реалізації права кожної дитини на виховання у сім'ї (ст. 3) [21]. У статті 6 цього самого Закону передбачено, що за умови втрати дитиною батьківського піклування відповідний орган опіки та піклування повинен вжити вичерпних заходів щодо влаштування дитини в сім'ї громадян України – на усиновлення, під опіку або піклування, у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу (далі – ДБСТ). При цьому влаштування дитини до закладу для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, не позбавляє органи опіки та піклування за місцем походження та за місцезнаходженням дитини від обов'язку продовжувати діяльність щодо реалізації права цієї дитини на сімейне виховання (ст. 6). Отже, у статті 6 і визначено пріоритетні форми влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування – це усиновлення, опіка/піклування, прийомна сім'я та ДБСТ [21, с. 7].

Проте на державному рівні при влаштуванні дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до сімейних форм виховання значні труднощі виникають із влаштуванням дітей підліткового та юнацького віку (11–18 років). Громадяни, які бажають прийняти на виховання дітей, віддають перевагу дітям віком від народження до

5 років, рідше до 10 років. Діючі форми сімейного влаштування осиротілих дітей сьогодні не готові задовольнити потреби дітей саме старшого віку. Тому нагальною потребою є розвиток наставництва як альтернативної форми допомоги дітям, особливо підліткового віку, що забезпечить пошук та підготовку значущої, авторитетної людини, друга для кожної дитини, які стануть для них наставниками у житті.

3.1.1. Теоретичний аналіз проблеми

Проблема педагогічного волонтерства, добродійної діяльності та наставництва у контексті формування соціального здоров'я студентської молоді в умовах закладу вищої освіти [8; 11; 13; 17] посідає значне місце у сучасних наукових дослідженнях зарубіжних і вітчизняних дослідників, зокрема І. Айнутдиной, О. Акімової, Т. Алексеєнко, О. Безпалько, З. Бондаренко, Л. Вандишевої, Н. Заверико, Н. Зимівець, І. Зверєвої, Р. Лінч, Т. Лях, С. Маккарлі, В. Пестрикової, В. Петровича, Ю. Поліщука, С. Харченка та ін.

Теоретичний аналіз спеціальної літератури дає можливість розглянути генезу виникнення благодійності, волонтерства, наставництва в умовах закладу вищої освіти та існування цього феномена у теперішній час. Проаналізувавши наукові праці О. Безпалько, Н. Заверико, І. Зверєвої, Т. Лях, В. Петровича, С. Харченка, вважаємо, що важливістю проблеми залучення студентів до волонтерської діяльності полягає у тому, що волонтери є не тільки добровільними помічниками, які розуміють та відчувають проблеми й труднощі інших людей, а й тими особистостями, які дбають про власну самореалізацію, саморозвиток, що допомагає виховувати, формувати себе як гуманну, високодуховну, ціннісно орієнтовану особистість зі здатністю та бажанням творити у душі найкращих гуманістичних надбань людства.

Відомо, що майбутнім професіоналам важливо дбати про самореалізацію, передавання свого практичного досвіду, набуття соціальних умінь та навичок, відчуття своєї необхідності, а також причетності до добродійних справ регіону, держави. Підкреслимо, що найважливіше у роботі волонтера – це усвідомлення необхідності власної діяльності та бажання працювати. Головна перевага волонтерів полягає у тому, що вони виконують педагогічну роботу, яка їм подобається, й отримують задоволення від її результатів.

Для того щоб глибоко зрозуміти поняття «наставництво», необхідно простежити дослідження проблеми соціально-педагогічної підтримки дітей, які знаходяться у складних життєвих обставинах.

На сучасному етапі достатньо вивчені теоретичні засади соціального сирітства, технології роботи педагогів, вихователів, сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у працях Т. Алексеєнко, О. Безпалько, Л. Волинець, І. Зверєвої, Г. Лактіонової, Т. Лях, І. Манохіної, Л. Шипіциної.

Наставництво як альтернативна форма допомоги дітям, особливо підліткового віку, забезпечить пошук та підготовку значущої, авторитетної людини, друга для кожної дитини, які стануть для них наставниками у житті, є предметом дослідження зарубіжних і вітчизняних педагогів, психологів. Так, у працях О. Алтинцевої, І. Баранової, Н. Залігіної, А. Лаврович висвітлюються питання організації й технології постінтернатного супроводу дітей-сиріт, указується провідна роль наставника дітей-сиріт.

Відомо, що чергове зацікавлення наставництвом випадає на період 1980–1990-х років разом із появою праць Д. Меггінсона (D. Megginson), Д. Клаттербака (D. Clutterbuck), Е. Парслоу (E. Parsloe) та ін. До цього періоду належить і поява термінологічної плутанини, у результаті якої популярні дефініції «наставництво», «менторинг», «коучинг», «навчання дорослих» тощо стали вживатися як взаємозамінні. У результаті різними словами називалось одне й те саме, а одним і тим же словом – різне.

У науковому плані наставництво як форма і технологія соціально-педагогічної діяльності, представлено слабо, однак воно широко використовується на практиці, тому і отримало позитивний резонанс. Наявність «свого» дорослого, який би супроводжував дитину-сироту у закладі інтернатного типу і під час його професійного навчання чи працевлаштування, є важливим моментом підготовки до самостійного життя та післяінтернатного супроводу. Такого дорослого в одних джерелах називають куратором, в інших – наставником, громадською довіреною особою, шефом тощо. Загальне значення терміна «наставник» – вчитель, керівник, помічник.

Аналіз публікацій свідчить, що науковцями активно обговорюється проблема використання різних соціально-педагогічних технологій у вихованні, розвитку й навчанні дітей-сиріт й дітей, які залишились без батьківського піклування.

Зрозуміло, що поняття «наставництво» є відносно новим поняттям у теорії загальної та соціальної педагогіки. Трактують дефініції «наставництво», «наставник» має різний зміст згідно з об'єктом педагогічного впливу, але змістова характеристика має багато спільного. Розглянемо деякі аспекти трактування. Слово «наставництво» походить

від англійського слова «mentor», що означає «наставник». Ментором звали героя древньогрецької міфології, який славився тим, що був мудрим порадиником та користувався всезагальною довірою. Донедавна це слово зберігало своє значення. Саме його часто використовували політики, спортсмени, актори та інші люди для характеристики людини, яка впливала на них на різних етапах кар'єри.

Серед різних форм підтримки дитини, яка знаходиться у складній життєвій ситуації, нині інноваційним є наставництво – певна форма поведінки, яка зосереджується на впливові однієї людини на іншу з метою її розвитку, корекції; процес, коли одна людина пропонує допомогу, підтримку, власні поради, психолого-педагогічний супровід з метою навчання, активної соціалізації, профорієнтації, успішної адаптації до умов соціального оточення тощо іншій людині, в нашому випадку дитині-сироті чи дитині, яка залишилася без батьківського піклування.

Ключовими фігурами у цьому процесі виступають наставник та дитина-сирота. Звернімося до визначення поняття «наставник». Нам імпонує точка зору дослідниці О. Алтинцевої. Наставник – це референтна (значуща та цінна для іншої людини, як взірць для наслідування) доросла людина, що виявила бажання присвятити свій час, знання й сили дитині-сироті, яка створює умови для її повноцінного розвитку, виконує важливі функції консультанта, друга, старшого товариша, батьків та виконала відповідну підготовку до цієї справи [1, с. 1].

Очевидно, що наставником може бути людина, якій сирота довіряє. На наш погляд, у якості наставника може виступити, з одного боку, педагог або фахівець із соціальної роботи, з яким випускник безпосередньо взаємодіє у закладі інтернатного типу, закладах професійно-технічної, середньої спеціальної, вищої освіти, територіальному центрі соціального обслуговування населення, з іншого – людина без фахової освіти, яка входить у контактну мережу молодої людини (родич, друзі, колега, сусід).

На думку дослідниці І. Сацюк, наставник – це людина, яка стає для дитини значущою, присвячує їй свій час, знання, уміння, досвід та життєві сили. Це людина, яка буде віддавати достатньо часу, мотивації й енергії для допомоги дитині, як приклад для наслідування і просто як старший друг, порадижник [22, с. 10]. Роль наставника у житті дитини-сироти є першорядною й полягає у забезпеченні підтримки і створенні умов для розвитку дитини, її мотивації до успішної життєдіяльності; формуванні довірливих відносин з дитиною, а також стимулюванні її до правильного життєвого вибору.

З огляду на вищезазначене, мета діяльності наставника – сприяти підготовці дитини до самостійного життя, до успішної адаптації в суспільстві. Завданням наставника є: формувати емоційно значущі, стабільні та довготривалі стосунки у житті дитини-сироти, підтримувати і розвивати позитивні цінності та культурну спадщину дитини; допомагати дитині розвинути свій потенціал та розкрити свої сильні сторони; сприяти у визначенні дитиною (зокрема, підлітком) власних індивідуальних цілей та шляхів їх досягнення; здійснювати передачу знань та досвіду дитині, стимулюючи її правильний життєвий вибір, підтримуючи успіхи у навчанні, підвищуючи самооцінку; сприяти формуванню у дитини (особливо, підлітка) навичок самостійного життя.

До вивчення проблеми наставників дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківського піклування, підготовки під час аудиторних і позааудиторних занять долучаються студенти спеціальності «Спеціальна освіта», «Психологія», члени громадського об'єднання університету – Центру соціальних ініціатив і волонтерства Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара [18, с. 227–238]. Залучення волонтерів допомагає охопити більшу кількість підлітків на базі цієї структури. Крім того, ця робота дозволяє розвиватися і самим студентам, адже саме тут вони мають можливість познайомитися з новими методиками і технологіями, набути фахові знання зі спеціальності, напрацювати навички спілкування з підлітками та молоддю.

Позитивним моментом є те, що, зважаючи на невелику різницю у віці між студентами-волонтерами і підлітками – учасниками спілкування й взаємодії, є більша ймовірність засвоєння корисної інформації й створення доброзичливої, емоційно врівноваженої атмосфери та стилю взаємодії. У цій ситуації можливо використати педагогічний ресурс – соціально-педагогічну технологію «Навчання ровесників ровесниками», де одні учасники тренінгового процесу (волонтери) навчають інших – (підлітків, старшокласників) [14, с. 17–21].

Звичайно, така діяльність добровольців потребує не лише бажання та наявності вільного часу, а й певних знань із психології, соціальної та загальної педагогіки, юриспруденції, дефектології тощо; волонтери повинні володіти навичками ефективного спілкування з підлітками, знайомитись із кращим досвідом роботи волонтерів України та зарубіжжя.

Звернімося до Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 6, ст. 147 із наступними змінами), який доповнено

статтю 17¹ такого змісту: «Стаття 17¹. Наставництво стосовно дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які проживають у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, інших закладах для дітей» [21].

З метою підготовки до самостійного життя дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які проживають у закладах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, може здійснюватися наставництво.

Наставництвом є добровільна безоплатна діяльність наставника з надання дитині-сироті, дитині, позбавленій батьківського піклування, яка проживає у закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, індивідуальної підтримки та допомоги, насамперед у підготовці до самостійного життя, зокрема щодо: визначення та розвитку здібностей дитини, реалізації її інтересів у професійному самовизначенні; надання дитині доступної інформації про її права та обов'язки; формування у дитини практичних навичок, спрямованих на адаптацію її до самостійного життя (зокрема щодо вирішення побутових питань, розпорядження власним майном та коштами, отримання освітніх, соціальних, медичних, адміністративних та інших послуг); ознайомлення дитини з практиками суспільного спілкування, подолання складних життєвих ситуацій; формування навичок здорового способу життя, сприяння становленню дитини як відповідальної, успішної особистості.

Наставництво здійснюється з урахуванням інтересів дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, яка проживає в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Наставництво здійснюється за договором про наставництво, що укладається між наставником та адміністрацією закладу для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на яку покладено функції опікуна та піклувальника дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, стосовно інтересів якої укладається такий договір.

Договір про наставництво укладається в письмовій формі. Для укладення договору про наставництво потрібна згода дитини, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити. Згода дитини надається у формі, що відповідає її вікові та стану здоров'я.

Договір про наставництво може бути укладений без згоди дитини лише у разі, якщо така дитина у зв'язку зі своїм віком або станом здоров'я не може усвідомити факт наставництва.

Обов'язок щодо інформування дитини про мету наставництва, її права та засоби її захисту, а також про умови договору про наставни-

цтво покладається на адміністрацію закладу для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на яку покладено функції опікуна та піклувальника дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування.

Договір про наставництво попередньо погоджується органом опіки та піклування. У договорі про наставництво обов'язково зазначаються права і обов'язки сторін договору, порядок набрання та припинення ним чинності, строк дії договору, підстави для розірвання договору, відповідальність сторін.

Договір про наставництво може бути розірваний за згодою сторін або за рішенням суду у разі невиконання наставником своїх обов'язків за договором, а також у разі відмови дитини від здійснення стосовно неї наставництва.

Наставником дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, яка проживає в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, може бути повнолітня дієздатна особа, яка пройшла курс підготовки з питань виховання і соціальної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за програмою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики з питань сім'ї та дітей, та уклала договір про наставництво.

Наставниками не можуть бути особи, зазначені у статті 212 Сімейного кодексу України.

Організація наставництва здійснюється громадською організацією, до статутної діяльності якої належать питання захисту прав дітей, з якою Центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді укладено договір про співпрацю з організацією наставництва.

Громадська організація, до статутної діяльності якої належать питання захисту прав дітей, з якою Центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді укладено договір про співпрацю з організацією наставництва, проводить добір осіб, які виявили бажання стати наставником, забезпечує проходження такими особами курсу підготовки з питань виховання і соціальної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; направляє наставників у заклади для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, для здійснення наставництва; здійснює супроводження у процесі наставництва наставників і дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування; забезпечує відповідно до закону захист персональних даних та інформації стосовно дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, які проживають у закладах для дітей-сиріт і дітей, позбав-

лених батьківського піклування, наставників, яка їм стала відома під час провадження діяльності з організації наставництва; здійснює моніторинг додержання наставником умов договору про наставництво, сприяє виконанню ним умов такого договору; несе згідно із законом відповідальність за порушення прав і законних інтересів дитини, заподіяння їй шкоди, що сталися в результаті здійснення стосовно дитини наставництва.

Наставник має право відвідувати дитину за місцем її проживання, навчання, лікування, оздоровлення, а також за згодою дитини та адміністрації закладу для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на яку покладено функції опікуна та піклувальника дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, спілкуватися з дитиною поза місцем її проживання, навчання, лікування, оздоровлення, у тому числі запрошувати дитину у свою сім'ю у святкові і неробочі дні, дні канікул, надавати дитині допомогу в отриманні додаткових освітніх, соціальних, реабілітаційних, оздоровчих послуг, брати участь у забезпеченні її одягом, взуттям, приладдям для навчання та розвитку тощо.

Наставник несе відповідальність за порушення ним прав і законних інтересів дитини, заподіяння їй шкоди відповідно до закону. Контроль за дотриманням прав та інтересів дітей, над якими встановлено наставництво, здійснюють служби у справах дітей.

У виняткових випадках, у разі безпосередньої загрози для життя або здоров'я дитини, орган опіки та піклування постановляє рішення про негайне відібрання дитини від наставника та про зупинення дії договору про наставництво. У цьому разі орган опіки та піклування зобов'язаний негайно повідомити орган Національної поліції та у семиденний строк після постановлення рішення звернутися до суду з позовом про розірвання договору про наставництво.

Положення про наставництво, порядок його організації та провадження, відбору громадських організацій для організації наставництва, примірний договір про наставництво та типовий договір про співпрацю з організації наставництва затверджуються Кабінетом Міністрів України». Це доповнення свідчить про високий рівень турботи держави про наставництво як форму багатогранної підтримки.

3.1.2. З історії розвитку волонтеріату

Аналізуючи період заснування класичного університету на Дніпропетровщині (1918 р.), приємно згадати про добрі традиції мило-

сердя, які склалися сторіччями, утворюючи основи благодійництва, прагнення допомогти тому, хто цього потребує, та є актуальними й до сьогодні. Історію добродійної, або волонтерської роботи в Україні, як і у інших державах тогочасного Радянського Союзу, досить-таки важко простежити, оскільки формальне фіксування таких дій та їх вивчення розпочалося порівняно недавно. Однак не викликає жодних сумнівів той факт, що така робота у тій чи іншій формі існувала дуже давно.

Так, традиції милосердя склалися на Русі сторіччями, утворюючи основи благодійництва, прагнення допомогти бідним, хворим, немічним [18, с. 7–21]. Відомо, що за роки становлення Київської Русі добродійність була, швидше, не нормою, а долею окремих осіб. Збереглися факти, які свідчать про добродійні вчинки людей різних часів і різного соціального походження.

У XIX – на початку XX ст. добродійництво набуло особливого поширення серед відомих українців (Сергій та Михайло Грушевські, Григорій Галаган, батько й син Рильські, родина Симиренків, брати Бродські, кілька поколінь Терещенків, Євген Чикаленко та ін.) [13; 18; 24].

Витоки благодійної та добросвітської діяльності багатьох українців можна простежити на історичних фактах життя та діяльності відомих громадських діячів, добротворців та меценатів Катеринославщини (М. Амчиславська, М. Карпас, М. Корф, Ф. І. та І. Е. Кофман, П. Міклашевський, М. Родзянко, Я. Савельєв та ін.), які зробили вагомий внесок у розвиток вітчизняної культури, освіти, промисловості, поліпшення медичної справи тощо [24, с. 21].

З інтересом дізнаємося, що у ті далекі часи благодійництво вважалось нормою світського життя, доброю рисою особистості кожного, хто хотів бути причетним до справ громади, ознакою нового, перспективного етапу розвитку суспільства. Розвитку того, що неодмінно буде відлунюватися в майбутньому. Збережені матеріали дають нам уявлення про тих, хто дбав про інших, хто своєю турботою і добрими діями зберігав, поліпшував життя багатьом нужденним і бідним людям. Так, серед відомих імен людей, хто активно займався благодійною діяльністю, можна назвати ім'я земського діяча Катеринославського повіту, активіста громади, Якова Савельєва, який відзначався життєвою мудрістю й далекоглядністю, і який неодноразово допомагав учнівській та студентській молоді вирішувати нагальні проблеми та здобувати ремісничу освіту. Так, вважаючи справу просвітництва вельми важливою, він закликав земців наслідувати приклад організації справи народної освіти в Олександрівському повіті, де, завдяки зусиллям барона

М. Корфа, «справа народної освіти постала якось особливо», де на неї «особливо тепло подивилися» [18].

Потомствений дворянин М. Родзянко, що родом з Новомосковського повіту, який очолював з 1900 по 1904 рік губернську земську управу, сприяв промислового розвитку міста Катеринослава, його благоустроєві. Так, були виділені засоби на будівництво будинку для обласного музею імені О. Поля, членом ради якого він був. Працюючи в Санкт-Петербурзі, він не забував про Катеринослав – чимало жертвував на міські благодійні справи. Як зазначають архівні матеріали, добрі справи на рахунку не тільки окремих осіб, але й численних організацій та товариств нашого рідного міста.

Цікавим для продовжувачів традиції милосердя й благодійництва є такий факт. Імена почесних громадян міста заносилися на мармурову дошку, що висіла на стіні залу засідань міської думи. Восени 1917 року фракція більшовиків так званої «соціалістичної думи» зажадала скасувати постанови думи про обрання поійменованих на дошці осіб почесними громадянами міста, а дошку зняти і передати до музею. Дошку було знято, і десь у вихорі революції та громадянської війни вона загубилася. Знайти її сліди у фонді музею не вдалося, зате збереглася пам'ять про тих, хто був написаний на ній [18, с. 286].

Відомі вчені, педагоги та студенти Дніпропетровського інституту народної освіти теж не були винятком із яскравих прикладів добродійної справи того та пізнішого часу. Створені товариства допомоги студентам та учням опікувалися не лише проблемами студентської молоді, а й допомагали сиротам із притулків, шкіл та дитячих установ.

Говорячи про добродійність, зазначимо, що прояви благодійництва в Україні існували здавна, поступово переростаючи у стійкі традиції, що жили століттями й переходили із покоління в покоління як найкращі здобутки людства, і сьогодні продовжуються у волонтерстві. Волонтерство – новий термін, але не нове явище у громадському житті нашої країни. В історії педагогіки добре відомі тимурівський рух і суспільно корисна діяльність у дитячих і молодіжних об'єднаннях, операції «Турбота» і рух вожатих та ін. [5, с. 50–59].

Історично склалося так, що роком виникнення волонтерського руху прийнято вважати 1859 рік. Загальновідомо, що саме тоді французький письменник-журналіст Анрі Дюнан, вражений кривавими картинами битви поблизу Сольферино, запропонував ідею створення Червоного Хреста – організації, яка працювала б на волонтерських засадах і надавала першу медичну допомогу пораненим бійцям. Цей факт поклав початок волонтерській роботі в усьому світі [18, с. 146].

Але мало хто з практиків знає про те, що започаткували волонтерську роботу у Великій Британії, а пізніше у США саме студенти, які працювали з населенням у сеттльмент-центрах, що виникли за аналогією з європейськими кварталами в колоніях як центри соціальної допомоги для місцевого населення, як благодійні установи на зразок Тойнбі-Холл, заснованого священиком Самуелом Барнетом у 1884 році у бідній частині Лондона. Цей заклад існував за рахунок приватних пожертвувань і дав поштовх до створення більше ніж 400 благодійних установ у англійських та американських містах. Студенти, які об'єднувалися між собою на волонтерських засадах у невеликі групи, а пізніше добровільні об'єднання, оселялися в найбідніших кварталах Лондона, а потім у багатьох міських районах по всій Великій Британії, щоб на собі відчути всі незручності бідності і проводити соціальну роботу на місцях. Вони були провідниками освіти, різних видів культурної діяльності, помічниками місцевих жителів у вирішенні радикальних соціальних проблем та наданні соціальної допомоги нужденним. Отже, є підстави стверджувати, що волонтерська робота зародилася і як студентський волонтерський рух [18, с. 128].

На початку третього тисячоліття добродійна діяльність продовжена у добрих волонтерських справах сучасного студентства. Сьогодні феномен волонтерства трактується як форму громадянської участі в суспільно корисних справах; як діяльність, яка є не примусовою та ґрунтується на прагненні допомогти іншому; як справа, зроблена без попередньої думки про фінансову винагороду; як добровільний вибір діяльності, який відображає особисті погляди й позиції; активну долю громадянина в суспільному житті.

Волонтерами називають громадян, які здійснюють благодійну діяльність у формі безоплатної праці в інтересах благоотримувача; людину, яка вільно, не маючи якихось корисливих цілей, займається діяльністю на користь суспільства; людину, яка добровільно надає безоплатну соціальну допомогу та послуги людям, що опинилися у складній життєвій ситуації [18, с. 17–20].

Центр соціальних ініціатив і волонтерства, як громадське об'єднання, як структурний підрозділ Дніпровського національного університету, був створений у 2002 р. на факультеті психології, а з 2010 р. набув статусу загальноуніверситетського (наказ ректора ДНУ імені Олеся Гончара № 454 від 14.06.2010 р.) та успішно діє до теперішнього часу (наказ ректора ДНУ ім. Олеся Гончара № 130 від 7.06.2016 р.). Центр має Положення, структуру, напрями роботи та склад координаційної ради, соціальних партнерів, з ким має спільні проекти та спільні заходи [2; 5; 8].

Центр соціальних ініціатив і волонтерства за своїми напрямками діяльності є унікальним і не має аналогів серед закладів вищої освіти України. Коли в суспільстві про волонтерство з'явилися лише перші повідомлення, у ДНУ була вже організована цілеспрямована робота з відшукування тих форм і напрямів роботи, які б відповідали вимогам і потребам часу. Проблема психологічної та соціально-педагогічної допомоги соціальним сиротам була на той час, коли створювався Центр соціальних ініціатив і волонтерства, вкрай важливою й актуальною.

Основними напрямками діяльності Центру соціальних ініціатив і волонтерства з підготовки майбутніх корекційних педагогів, психологів до виконання професійних функцій стали: підготовка до професійної діяльності у процесі навчання (аудиторна робота), вплив якого залежить від реалізації його можливостей, що втілюються у змісті, організації та методах навчання, особистості викладача; реалізація особистісних і професійних якостей, знань та вмінь студентів, їх професійне зростання, що сприяє розширенню кола своїх інтересів, професійному й особистісному самоутвердженню, у позааудиторній роботі (навчання у школі волонтерів, діяльність тренерської студії, різнопланові заходи); здійснення професійних функцій під час безпосередньої участі у волонтерській роботі шляхом надання соціальних послуг дітям, які їх потребують [2; 3; 5; 13].

На нашу думку, залучення студентів до освоєння своєї майбутньої професійної діяльності засобами волонтерської роботи може, з одного боку, зміцнювати професійну мотивацію, а з іншого – слугувати зразком для побудови власної життєвої стратегії, заснованої на психології позитивного мислення та забезпечення соціального здоров'я особистості. У цьому зв'язку надзвичайно важливо, щоб студенти активно залучались до добровільної (волонтерської) роботи саме під час навчання у закладі вищої освіти.

З огляду на розглянуте, доречним є звертання до дослідження Е. Носенко, І. Аршави [20], які у контексті сучасних напрямів позитивної психології запропонували модель повного психічного здоров'я, що включає три виміри благополуччя: суб'єктивного, соціального й психологічного. Високий рівень соціального благополуччя передбачає відчуття себе комфортно в оточенні інших людей, впевненість у власних можливостях самоактуалізації у цьому оточенні; сприйняття соціального оточення, в якому людина перебуває, як упорядкованого і відчуття себе частиною цього соціального оточення, яке дає можливість зробити певний соціальний внесок, що може бути й у вигляді волонтерських дій. Модель суб'єктивного благополуччя базується на: 1) оцінці домінування у життєдіяльності людини досвіду позитивних емоцій і помірній

представленості негативних емоцій; 2) оцінці задоволення життям. Основний постулат її полягає в тому, що сам суб'єкт є ідеальним суддею у з'ясуванні того, чи є він щасливим. Вимірювання суб'єктивного благополуччя здійснюється за допомогою самозвітів про досвід переживання емоцій різної модальності і задоволення життям. За допомогою відомої шкали PANAS обчислюється частота переживання запропонованих десяти позитивних і десяти негативних емоцій, що, як встановлено, на 50 % зумовлені біологічно. Модель психологічного благополуччя дає більш цілісну характеристику благополуччя, ніж модель суб'єктивного благополуччя. Вона є розширенням аристотелівської філософської традиції, згідно з якою як кінцеву мету життя людини ідентифіковано її прагнення виявити «diano» – особистісний потенціал.

На думку дослідників С. Черевко, Л. Індиченко, у сучасних закладах вищої освіти проблема оздоровлення студентів вирішується, в основному, за рахунок проведення зі студентами занять з фізичного виховання, спортивних змагань, данс-шоу, днів здоров'я тощо, де залучається значна частина студентів різних курсів до організації здорового способу життя. При цьому теоретичні знання з основ здоров'я студенти отримують на таких дисциплінах: «Безпека життєдіяльності», «Основи валеології», «Основи охорони праці», «Фізичне виховання», де головна увага зосереджується на фізичному аспекті здоров'я та менше – на психічному й духовному аспектах. Сучасна світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує в собі, як мінімум, три аспекти індивідуального здоров'я: духовний, психічний і фізичний. Усі ці складові є невід'ємними одна від іншої, дуже тісно взаємопов'язані, діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини. Формування культури здоров'я студентів у сучасних умовах навчання – процес дуже складний і повинен вирішуватися, на нашу думку, комплексно. Питанням духовного оздоровлення студентів, на наш погляд, приділяється недостатньо уваги. При цьому не враховується вплив гаджетів на здоров'я студентів під час навчальних занять, їх завелика зайнятість соціальними мережами тощо. Ми вважаємо, що освітні програми повинні не тільки орієнтувати сучасних студентів на самооздоровлення, а й мати у своєму змісті теми, які б давали можливість студентам отримувати знання із оздоровлення не тільки свого тіла, а й особистості в цілому, використання тих засобів оздоровлення, що могли б усувати негативний вплив на здоров'я комп'ютера, Інтернету тощо. Здоров'я студентів, у свою чергу, необхідно розглядати за побудовою, де першим і основним є духовний аспект здоров'я, потім психічний і фізичний [11, с. 51–59; 23, с. 287–300].

Сучасні дослідження підтверджують думку про те, що завданням суспільства є напрацювання норм правильної, «культурної» взаємодії з гаджетами. За своєю суттю, гаджети є інструментом, грамотність використання якого повинна транслюватися культурою до людського розуму, як транслюється, наприклад, уміння правильно користуватися молотком, тесаком й іншими інструментами. У цьому сенсі гаджети такі самі інструменти, тільки вони багатофункціональні інструменти, їх призначення не обмежується однією лише функцією, наприклад, пошуку інформації, таких функцій безліч, але від цього грамотність і нормованість у використанні таких інструментів повинні тільки зростати. Проблемаю на цьому етапі розвитку нашого суспільства є якраз несформованість таких норм використання гаджетів, які б оберігали споживача від гаджет-адикції і від надмірного захоплення віртуальним світом. Також недостатньо приділяється увага у наукових дослідженнях взаємозв'язку успішності навчання, розвитку психічних функцій, характеру діяльності людини та інтенсивності використання нею гаджетів. Як здається авторам, суспільство ще не «усвідомило», який складний інструмент у нього «в руках», і до яких наслідків може призвести неправильне його використання. У зоні ризику найбільше знаходяться ті, хто найчастіше користується гаджетами, а це, звичайно, молоді люди, оскільки одними з основних функцій гаджета є доступ до інформації і комунікація, що є незмінними атрибутами студентів і школярів [12, с. 24].

Зазначимо, що автори дослідження С. Брижак і А. Дяченко [12] жодним чином не закликають вилучити у молоді гаджети, а лише хочуть виокремити існуючу проблему й запустити процес формування норм культурної взаємодії з гаджетами в суспільстві для того, щоб і студентська молодь раціонально, з максимальною користю і мінімальною шкодою користувалася новітніми досягненнями цивілізації. Ставлення до гаджетів має бути інструментальним, вони повинні розглядатися людиною як засіб досягнення чогось позитивного, наприклад, знань, швидкої комунікації, коли потрібно дізнатися про щось дуже швидко й на відстані, а не як самоціль, не як кращий друг або замітник реальних розваг і живого спілкування. У цьому студентській молоді має прийти на допомогу викладач, куратор, психолог, соціальний педагог та волонтери, які мотивуватимуть молодих людей на добрі соціально значимі дії та корисні особисті вчинки.

З цією метою студенти-волонтери Центру соціальних ініціатив і волонтерства ДНУ імені Олеся Гончара провели круглий стіл «Волонтерство у контексті превенції гаджетозалежності». Викладачами кафедр

ри педагогіки та спеціальної освіти факультету психології та спеціальної освіти підготовлено методичні рекомендації «Оздоровчі технології підвищення культури здоров'я студентів в умовах гаджетозалежності» для самостійної роботи студентів у процесі роботи на комп'ютері [10].

Залучаючи волонтерів до різних видів соціально-педагогічної роботи у громаді, необхідно дбати про управління їхньою діяльністю (пояснювати цілі та завдання, визначати обов'язки, залучати до тих видів роботи, які є цікавими чи необхідними для волонтера, підтримувати їх діяльність, створювати сприятливий психологічний клімат).

Таким чином, можна виокремити такі основні критерії корисності волонтерської діяльності для місцевої громади: волонтерська діяльність робить певний економічний внесок у суспільне життя громади; волонтерська діяльність дає можливість членам громади реалізувати свої добродійні наміри та можливості; вона допомагає інтегрувати у життя громади людей різних соціальних груп; волонтерська діяльність посилює впевненість людей у собі, надає можливість розвитку нових умінь та навичок.

3.1.3. Наставництво як технологія супроводу дітей-сиріт, дітей, які залишились без батьківського піклування, й дітей з вадами психічного та фізичного розвитку

3.1.3.1. Загальна характеристика наставництва: поняття, форми та напрями

Серед вищевказаних форм підтримки дитини, яка знаходиться у складній життєвій ситуації, нині інноваційною є наставництво. У науковому плані наставництво як форма і технологія соціально-педагогічної діяльності представлено слабо, однак воно широко використовується на практиці, тому і отримало позитивний резонанс. Наявність «свого» дорослого, який би супроводжував дитину-сироту у закладі інтернатного типу і під час його професійного навчання чи працевлаштування, є важливим моментом підготовки до самостійного життя та післяінтернатного супроводу. Такого дорослого в одних джерелах називають куратором, в інших – наставником, громадською довіреною особою, керівником і т.ін. Загальне значення терміна «наставник» – це вчитель, керівник, помічник [1; 4; 6].

Наставництво – це процес, що забезпечує можливість взаємодіяти дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, особливо підліткового та юнацького віку з наставником, референтним

дорослим, до якого дитина має довіру, виявляє мотивацію та може спілкуватися. Наставництво фактично схоже на форму патронатного виховання, що виникає для формування у дітей, які знаходяться у дитячих інтернатних закладах, установах професійно-технічної, середньої спеціальної, вищої освіти, позитивного досвіду життя у родині, підтримки і укріплення їхніх родинних зв'язків, створення умов для підготовки до самостійного життя і соціальної адаптації, навчальної діяльності, але має свої відмінності, про які мова йтиме у наступних параграфах нашого дослідження. Отже, серед інноваційних форм виховання й опіки дітей-сиріт можна назвати такі: прийомна сім'я, ДБСТ, фостерінг, патронат, патронатна родина та наставництво.

Щодо діяльності наставників-педагогів, їхньої педагогічної майстерності є таке визначення: наставництво – форма професійної підготовки, за якої наставник, як більш досвідчена особа, допомагає підопічному, як менш досвідченому працівнику, набутти необхідну професійну компетенцію, а також ввести у сферу соціально-психологічних стосунків, через які відбувається реалізація професійної ролі. Наставник – історично і традиційно визначається як старша, більш досвідчена людина, яка допомагає молодшій, менш досвідченій людині бути підготовленою в усіх аспектах життя. З огляду на вищерозглянуте, можемо стверджувати, що наставництво має схожі деякі теоретичні аспекти з різними об'єктами педагогічного впливу, їхньої професійної майстерності тощо.

Проаналізувавши точки зору й підходи, які існують у науці, звернімося до наставництва у сфері дітей, які знаходяться у складних життєвих обставинах. Наставництво – це процес, коли одна людина пропонує допомогу, підтримку, власні поради з метою навчання, розвитку іншої людини.

Завдання наставника: формувати емоційно важливі, стабільні і довготривалі стосунки в житті дитини-сироти, підтримувати і розвивати позитивні цінності та культурний спадок дитини. Допомогати дитині розвинути свій потенціал та розкрити свої сильні сторони. Сприяти у визначенні дитиною власних індивідуальних цілей і шляхів їх досягнення. Сприяти формуванню у дитини навичок самостійного життя. Передавати досвід та знання дитині, стимулюючи її правильний життєвий вибір, підтримуючи успіхи у навчанні, підвищуючи самооцінку [6, с. 261]. Завдяки спільному проведенню часу та іграм наставник відкриває для вихованця нові знання та досвід, стимулює прийняття дитиною рішень щодо правильного життєвого вибору, підтримує

успіхи у навчанні, тим самим підвищуючи її самооцінку. Наставнику важливо стати дитині другом та порадиником, бути достойним прикладом для наслідування, допомогти дитині розвивати свої здібності та таланти. Наставник повинен бути готовим присвячувати себе дитині, не чекаючи віддачі [22, с. 6].

Мета діяльності наставника – сприяти підготовці дитини до самостійного життя. Завдання наставника: формування емоційно значущих, стабільних та довготривалих стосунків у житті дитини-сироти, підтримувати і розвивати позитивні цінності та культурну спадщину дитини; допомагати дитині розвинути свій потенціал та розкрити свої сильні сторони; сприяти у визначенні дитиною (зокрема, підлітком) власних індивідуальних цілей та шляхів їх досягнення; здійснювати передачу знань та досвіду дитині, стимулюючи її правильний життєвий вибір, підтримуючи успіхи у навчанні, підвищуючи самооцінку; сприяти формуванню у дитини (особливо підлітка) навичок самостійного життя. Наставник є частиною команди дбайливих дорослих, які оточують дитину. Розділяючи з дитиною спільні ігри, проводячи певний час, наставник відкриває для неї нові знання і досвід, стимулюючи правильний вибір, підтримуючи успіхи у навчанні, піднімаючи самооцінку.

Розрізняють такі форми наставництва:

1) *індивідуальне наставництво*, що передбачає взаємодію одного дорослого з однією дитиною. Наставник повинен зустрічатися зі своїм вихованцем як мінімум 4 години на місяць терміном не менше року;

2) *наставництво у групі* передбачає взаємодію як одного дорослого з групою дітей, так і декількох дорослих, що працюють з невеликою групою дітей. Наставник виконує функції лідера і бере на себе обов'язок регулярно зустрічатися зі своєю групою упродовж тривалого періоду часу. Переважно взаємодія будується відповідно до навчального процесу із запланованим часом для особистого спілкування. При цьому деякі види діяльності можуть бути спрямовані як на навчальний процес, так і на організацію й продуктивне проведення дозвілля;

3) *наставництво електронною поштою* за допомогою Інтернету та електронної пошти об'єднує одного дорослого і одну дитину. Пара спілкується через Інтернет принаймні один раз на тиждень упродовж півроку і довше. Ця форма наставництва в першу чергу передбачає організацію зустрічей наставника й дитини перед початком листування. Часто наставник виступає в ролі порадирика у шкільних справах або допомагає при виборі професії. Такий вид наставництва може практикуватися за різноманітних умов, наприклад, у період літніх відпусток.

У теорії й практиці наукового пізнання існують такі *напрями наставництва*:

1. *Допомога у навчанні і всебічному розвитку дитини*: наставники допомагають дітям вчитися у школі (виконувати домашнє завдання) і удосконалювати академічні знання; ведуть різноманітні гуртки.

2. *Соціалізація дітей* (формування навичок самостійного життя): наставники допомагають підвищити самооцінку своїх вихованців; підтримують вихованців у їх апробації нових поведінкових моделей; забезпечують дітям змістовне проведення вільного часу; зі змістом; допомагають дітям розвивати їхні комунікативні здібності, а також учать формувати взаємини з різними людьми; сприяють формуванню здібностей контролювати свої емоції і спілкуватися з незнайомими людьми, а також вирішувати конфлікти; формують особисту відповідальність у дітей, установки на самостійність в ухваленні рішень; направляють у професійній орієнтації і мотивації; сприяють формуванню у дітей побутових навичок догляду за собою, навичок сімейного життя (взаємини між чоловіком і дружиною, планування бюджету, ведення сімейного господарства); формують у дітей коректні гендерні установки, орієнтацію на рівність у відносинах між чоловіком і дружиною; забезпечують правову обізнаність, попередження ризиків, пов'язаних з торгівлею людьми.

3. *Профорієнтація підлітків*: наставники допомагають підліткам будувати плани на майбутнє у сфері кар'єри і слідувати до поставлених цілей; можуть використати свої особисті контакти для того, щоб допомогти підліткам познайомитися з професіоналами різних виробничих сфер, знайти можливості для влаштування на роботу для проходження необхідного навчання; знайомлять вихованців з різними організаціями; учать підлітків процесу пошуку роботи, формують навички відповідального ставлення до роботи, стабільної життєвої позиції тощо [22, с. 74].

Розрізняють такі *форми наставництва*:

1. *Для дітей дошкільного віку*. Наставник на території закладів. Цей напрям передбачає: спілкування та взаємодію з дітьми на базі закладу; проведення наставником розвивальних, навчальних, музичних, спортивних, дозвільних та культурних заходів. Форма взаємодії з дітьми: індивідуальна та групова.

2. *Для дітей молодшого шкільного віку*. Наставник на території закладів. Цей напрям передбачає: спілкування та взаємодію з дітьми на базі закладу; проведення наставником розвивальних, навчальних, музичних, спортивних, дозвільних та культурних заходів. Форма взаємодії з дітьми: індивідуальна та групова.

3. *Для дітей підліткового віку*. Наставник на території закладів. Цей напрям передбачає: спілкування та взаємодію з дітьми на базі закладу; проведення наставником розвивальних, навчальних, музичних, спортивних, дозвільних та культурних заходів.

Найбільш ефективними стають ті наставники, які пропонують підтримку, проявляють терпіння і ентузіазм, ставлять високі цілі, ведуть інших до нових досягнень. Вони дають своїм вихованцям нові ідеї, перспективи, стандарти разом з цінностями і нормами суспільства.

Для дитини-сироти навички і знання більш досвідченої людини можуть бути дуже важливими у виборі успішного життєвого шляху. Особливої підтримки дитина потребує на таких визначних етапах як закінчення школи, пошук роботи, вирішення проблем з наркотиками, створення сім'ї, пошук няньки для дитини [13, с. 252]. Найбільш ефективні ті наставники, які пропонують підтримку, амбітні цілі, терпіння, ентузіазм, ведуть до нових рівнів досягнень, надають вихованцям нові ідеї, перспективи, стандарти, разом з цінностями і нормами суспільства.

Кваліфікований наставник приділить багато часу для ближчого знайомства з дитиною, запитає про нові речі, що цікавлять його, і, навіть, готовий змінитися сам під впливом їх спільних взаємин.

3.1.3.2. Професійний портрет наставника

Наставник – це людина, яка стає для дитини значущою, присвячує їй свій час, знання та сили. Це людина, яка буде віддавати достатньо часу і енергії для допомоги дитині як приклад для наслідування і просто як друг. Процес наставництва є успішним для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, як з точки зору досягнення короткотермінових цілей (зосередження на наданні необхідної допомоги дитині на певний час), так і довготермінових цілей (підтримка дитини упродовж життя). Наставник – це турботливий дорослий друг, який стає для дитини чи підлітка значущою людиною, яка хоче і може присвячувати їй свій час, знання та сили [22, с. 6].

Наставник – це вірний друг і порадник; гідний приклад для наслідування хороших манер, цілеспрямованості тощо; той, кому довірено турботу про іншого; той, хто має достатньо знань і досвіду, щоб допомогти дитині розвинути свої здібності й таланти; уміння й навички взаємодії з іншими.

Оскільки основною метою наставника є передача позитивного досвіду і знань, то наявність цих самих знань у нього самого є дуже важливою. Тут вік не є основним критерієм. Але важливо пам'ятати,

що молода людина, яка виховувалася в сім'ї, серед люблячих і дбайливих людей, однозначно встигла за свої 18 років отримати значно більше позитивного досвіду і моральних цінностей, які вона зможе передати своєму вихованцеві – другу, який волею долі з дитинства опинився в держустанові. У цьому випадку ми отримуємо наставницькі стосунки, засновані на дружбі, взаємній довірі та партнерстві. Але буває, що між вихованцем і наставником різниця у віці значна, і тоді дитина сприймає свого наставника як досвідченого дорослого, і тут стосунки будуватимуться на повазі [22, с. 26].

Завдяки спільному проведенню часу та іграм наставник відкриває для вихованця нові знання та досвід, стимулює прийняття дитиною рішень щодо правильного життєвого вибору, підтримує успіхи у навчанні, тим самим підвищуючи її самооцінку. Наставнику важливо стати дитині другом та порадиником, бути достойним прикладом для наслідування, допомогти дитині розвивати свої здібності та таланти.

Стосунки між дитиною і дорослим є міцним фундаментом для розвитку дитини. Перед тим як стати наставником, необхідно зрозуміти, що лежить в основі наставництва. Давайте згадаємо дитинство: у більшості з нас у дитячому віці був дружній досвід спілкування з тренерами, директорами шкіл чи учителями. Ці люди часто були для нас прикладами, захисниками, порадиниками, просто друзями.

Наставник повинен прагнути об'єднувати всі ці функції. Він повинен розуміти, що буде грати багато ролей у взаємовідносинах з дитиною. Для цього успішний наставник повинен в першу чергу мати такі особисті риси: щирість, доброзичливість у спілкуванні з дитиною; повага до дитини; відкритість; рішучість і впевненість; толерантність; відповідальність; дружелюбність.

Отже, наставництво приносить очікувані результати. Наставник буде позитивно впливати на життя дитини, дізнаватись багато нового про себе, віддавати і в той же час вкладати в майбутнє, насичено проводити час. Наставництво важливе, оскільки гарантує дитині, що є людина, яка піклується про неї. Дитина не залишена на самоті зі своїми повсякденними проблемами. Наставники допомагають підвищити самооцінку дітей.

3.1.3.3. Наставник і вихованець: етапи розвитку взаємодії у процесі наставництва

Із прийняттям рішення стати наставником у людини виникає питання: «Яким чином встановити продуктивні і якісні наставницькі стосунки з дитиною?» Тут допоможе знання етапів розвитку настав-

ницької взаємодії, а також обізнаність про вік, стать, расову приналежність, особистісні характеристики дитини-сироти, соціоекономічний статус її сім'ї трішки знизить тривогу наставника в очікуванні контакту. Побудова позитивних наставницьких стосунків є важливим процесом, як і встановлення будь-яких інших людських контактів. Водночас наставницькі взаємовідносини відрізняються від особистісних, оскільки вони ґрунтуються на професіоналізмі. Наставники несуть відповідальність за передачу і впровадження норм, цінностей і цілей, про які домовлено в договорі. У розвитку наставницьких стосунків можна виділити *чотири етапи*: знайомство, постановка цілей і написання індивідуального плану, досягнення цілей та етап завершення взаємодії. Схарактеризуємо їх детальніше.

Етап 1. Знайомство. Наставник та дитина-сирота знайомляться і визначають спільні інтереси та цінності, майбутні цілі та мрії. На цьому етапі діти можуть не мати бажання довіряти наставникам і можуть спробувати маніпулювати ними. Такі стосунки можуть охоплювати період від однієї до шести зустрічей. Наставники повинні бути особливо уважними, щоб не дозволити своєю упередженістю диктувати підхід до взаємин з дитиною і тим більше визначати, ким вона повинна стати. На початковій стадії взаємодії необхідно враховувати: бажання вихованця, його внесок у побудові відносин; спільність та відмінність темпераменту, характеру. Під час першої зустрічі наставник повинен пояснити дитині: протягом якого періоду будуть тривати їхні зустрічі (а також вказати тривалість кожної зустрічі). Якщо наставник повідомить дитині, що в нього запланована інша зустріч за п'ять хвилин до закінчення спілкування, то дитина буде почувати себе малозначущою. Попереджуючи дитину про важливі справи до початку зустрічі, наставник посприяє безпечній та доброзичливій атмосфері для неї. Перед завершенням зустрічі наставник повинен обговорити з дитиною її досягнення та успіхи, дати позитивну оцінку (зворотний зв'язок). Дітям необхідне позитивне закінчення, щоб вони з оптимізмом чекали наступної зустрічі. Для них це також послугує мотивацією працювати краще і старатися протягом тижня, щоб потішити свого наставника. У наставника і дитини повинен бути календар, в якому вказано дати зустрічей. До цього календаря необхідно занести канікули, поїздки по роботі, вихідні та інші дати, коли вони не зможуть зустрітися. Наставник повинен нагадувати дитині про свій від'їзд як мінімум за тиждень і, якщо це можливо, надіслати листівку зі свого місцезнаходження. Наставник завжди повинен бути підготовленим до зустрічі (відповідно до поставлених цілей в індивідуальному плані), краще мати в запасі до-

даткові завдання. Зустріч не варто затримувати довгими привітаннями та розмовами ні про що (це можна розглядати як спробу заповнити зустріч через непідготовленість). Дитині таке проведення часу може здатися нудним та нецікавим. Наставник повинен пам'ятати, що дітям-сиротам непотрібні чергові нещирі та формальні взаємини. Цього і так не бракує в їхньому житті.

Етап 2. Постановка цілей, написання індивідуального плану взаємодії. Наставник та вихованець обговорюють свої очікування від їхньої дружби і спілкування. Саме тут і знадобиться багато терпіння та уваги. Може трапитись, що стосунки між наставником і дитиною на цьому етапі не складаються, тоді вони можуть дружньо завершити взаємодію. Необхідно проявити вміння слухати та обмінюватися думками. Потрібно допомогти дитині навчитись озвучувати свої потреби та почуття, здобути нові цінності в житті. Спільно з координатором і спеціалістами установи наставник і дитина прописують індивідуальний план розвитку їхніх стосунків. Розглядаються і затверджуються короткострокові і більш тривалі цілі для задоволення потреб дитини. Обговорюються шляхи досягнення поставлених цілей. Прописується календарний план на період наставницьких стосунків. Цей етап може охоплювати від одного до трьох місяців. Як тільки стосунки встановлені і налагоджена атмосфера довіри та конфіденційності, наставник з дитиною починають планувати цілі на період їхнього спілкування. Наставник разом з дитиною прописують індивідуальний план їхніх стосунків, в який входять особисті, соціальні, освітні та інші цілі. Кожен місяць пара матиме успіхи та невдачі, буде аналізувати результати, визначати додаткові завдання. За досягнуті результати наставник і дитина можуть нагороджувати один одного за домовленістю. Цілі дитини повинні бути визначені і встановлені разом з нею, а не просто нав'язані наставником. Якщо дитина визначила нереальні цілі, то завдання наставника полягає в тому, щоб допомогти дитині зрозуміти їхню нереальність і показати реальний шлях для їх досягнення.

Етап 3. Досягнення цілей. Наставник та дитина приступають безпосередньо до здійснення головних цілей. Поступово потреби виконуються, доповнюються і відбувається зміцнення стосунків. Як результат – у житті дитини відбуваються зміни, які сприяють її успішній соціалізації. Мета повинна бути **можливою і реальною**. Необхідно осмислити мету і прояснити перші декілька кроків для її досягнення. Вона повинна бути логічною та відповідати особистісній системі цінностей конкретної дитини. Дитина повинна вірити, що зможе досягти її. Якщо в неї низька самооцінка, це може створити проблеми у постановці цілей.

Такою, що досягається. Цілі, які ставить перед собою дитина, повинні відповідати її особистим можливостям і здібностям. Для того щоб визначити сильні сторони і можливості дитини, встановіть мету, а потім розгляньте її індивідуальні складники. Визначте здібності (фізичні, розумові тощо), які необхідні для досягнення цієї мети.

Обмеженою в часі. При досягненні цілей повинні бути визначені часові рамкові умови. Процес досягнення цілей необхідно поділяти на проміжні кроки-дії, з визначеним кінцевим терміном їх виконання. Важливо проаналізувати разом з дитиною виконання цих окреслених цілей в певні часові рамки.

Бажаною. Мета повинна бути такою, щоб дитина дійсно бажала її досягти. Іноді діти встановлюють цілі, щоб просто виправдати очікування інших.

Без альтернатив. Дитина повинна бути зосередженою на досягненні тільки однієї цілі за певний період. Дослідження показали, що часто людина, яка говорить, що хоче зробити «те» чи «інше», рідко виходить за рамки «чи», навіть якщо вона вважає, що може зупинитися на півшляху і взятися за іншу мету. Завжди обговорюйте, аналізуйте, чому початково поставлена мета не спрацювала. Проте, якщо дитина змінила мету, нова повинна бути прийнята без альтернатив, бути творчою. Мета повинна бути спрямована на всебічний розвиток дитини і безпечною. Жодним чином мета не повинна нести в собі шкоду для дитини, інших дітей чи суспільства.

Етап 4. Завершення взаємодії. Наставник і вихованець завершують свої стосунки та обговорюють майбутні перспективи дитини. Аналізуються досягнуті результати, здійснюється зворотний зв'язок.

Цей етап передбачає правильне завершення наставницької взаємодії. Після закінчення періоду наставницьких стосунків дитина повинна сформулювати відчуття завершення цього процесу. Вона повинна розуміти, що самостійно спрямовує свої зусилля для досягнення власних цілей.

Саме для того, щоб дитина не почувалась пригніченою, непотрібною в кінці періоду наставницьких стосунків, їй необхідно знати, що їхнє спілкування змінюється не тому, що воно не було успішним, а саме навпаки. Воно було успішно закінчено і тепер настав час дитині самостійно досягати поставлених цілей. На цьому етапі наставнику необхідно буде проявити багато старання та терпіння.

Наведемо приклад ідеї для позитивного завершення наставницьких стосунків. Наставник і дитина можуть обмінятися сувенірами чи речами, які будуть нагадувати їм про позитивний досвід спілкування.

Варто зробити спільну фотографію, яку наставник може помістити в гарну рамку і подарувати дитині. Наставник також може подарувати їй фотоальбом. Група наставників і дітей можуть влаштувати завершальний бенкет чи пікнік, або церемонію вручення нагород на останній зустрічі.

Наставник повинен поговорити з вихованцем про перспективу майбутнього спілкування. Вони разом можуть вирішити, як будуть зустрічатися надалі. Для того щоб наставницькі стосунки були здоровими, вони повинні постійно розвиватися, оскільки їх основне завдання – набуття дитиною досвіду формування стосунків між людьми, отримання нею нових знань, побутових та соціальних навичок.

Презентація програми наставництва. Проведення інформаційної кампанії щодо залучення громади до наставництва. Важливо постійно проводити спеціально організовану рекламну кампанію, а саме: проводити презентації програми наставництва у благодійних, громадських, релігійних організаціях, на підприємствах; залучати засоби масової інформації (телебачення, Інтернет, радіо, оголошення, статті в газетах, журналах, реклама на зовнішніх носіях та на транспорті); поширювати друковані матеріали про наставництво (буклети, плакати, візитівки) в дитячих садках, школах, закладах вищої освіти, поліклініках, магазинах; створювати й поширювати рекламний відеоролик у соціальних мережах Інтернету; рекламувати на сайті організації, що впроваджує програму наставництва, історії успіху наставництва тощо.

Інформаційна зустріч та співбесіда у психолога. На інформаційну зустріч запрошуються громадяни, які зателефонували та виявили бажання продовжувати контакт. Для цього заздалегідь повідомляється дата, час і місце зустрічі. На інформаційній зустрічі має подаватися інформація максимально детально та чітко, щоб громадяни мали можливість її осмислити та прийняти остаточне рішення. Інформаційну зустріч, як правило, повинен проводити соціальний педагог/соціальний працівник. Метою інформаційної зустрічі є презентація проекту наставництва та ознайомлення громадян з різними формами сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, нормативно-правовою базою, а також розкриття поняття та процесу наставництва як альтернативної форми допомоги зазначеній категорії дітей. На інформаційній зустрічі обов'язково необхідно представити етапи соціально-психологічної підготовки, які мають пройти громадяни для того, щоб стати наставником. Після інформаційної зустрічі кандидати записуються на первинну консультацію з психологом. Це перша та важлива індивідуальна форма роботи з кандидатами, оскільки

від того, як її буде проведено, значною мірою залежатиме об'єктивність інформації про кандидата. Тому бажано, щоб психологічну консультацію проводив досвідчений фахівець.

Планування – це основна складова частина надання конкретної допомоги дитині, яка полягає у розробці та практичному впровадженні індивідуального плану, що визначає кроки до досягнення обраних цілей. За результатами проведення оцінки потреб дітей та їх соціального оточення складається індивідуальний план роботи з дитиною.

План роботи – це документ, що відображає логіку, зміст та процедуру надання допомоги дитині з метою її підготовки до самостійного життя. Головна мета індивідуального плану роботи з дітьми у програмі наставництва полягає в тому, щоб допомогти підліткові діяти самостійно в дорослому житті. Індивідуальний план роботи є відкритим документом і може постійно коригуватися. До плану вносяться зміни, що відображають нові потреби дитини, яка отримує допомогу чи нові умови надання підтримки та допомоги.

Основна мета взаємодобору – здійснити підбір дитини та наставника відповідно до потреб дитини та ресурсів наставника. Під час здійснення процесу взаємодобору важливо проаналізувати такі основні компоненти оцінки потреб дитини як історія розвитку дитини, її культурні особливості, сильні сторони та потреби, вплив можливого насильства, що відбулося у минулому, на психічний розвиток дитини, вплив депривації та синдрому «госпіталізму» на психічний розвиток дитини, необхідну підтримку, яку потребує дитина. Після чого аналізуються відповідні ресурси та можливості наставників для допомоги конкретній дитині. За результатами проведеної роботи запрошується наставник, якому презентують бачення фахівців щодо дитини, спільно із ним відповідна позиція відпрацьовується та узгоджується, або здійснюється пошук іншого рішення. В результаті прийнятого узгодженого рішення мультидисциплінарною командою та спільно з наставником і координатором розробляється і затверджується загальний та індивідуальний плани роботи пари чи наставника з групою дітей. Потім під керівництвом координатора програми здійснюється знайомство та встановлення контакту наставника з дитиною.

Метою соціально-психологічного супроводу є спостереження за взаємодією наставника з дитиною та надання своєчасної допомоги координатором чи іншими фахівцями (відповідно до конкретних потреб). У межах соціально-психологічного супроводу спеціалістами програми здійснюються такі заходи: індивідуальні зустрічі з наставниками/вихованцями (для отримання зворотного зв'язку про успішність взаємо-

дії пари); загальні зустрічі (семінари, тренінги) для всіх наставників програми; індивідуальні психологічні консультації для наставників/вихованців; загальні зустрічі для пар «наставник – вихованець» раз на півроку (для підтримання дружніх взаємин у парах та спільного відпочинку).

Схематично процес роботи з дитиною під час наставництва подано на рис. 3.1.

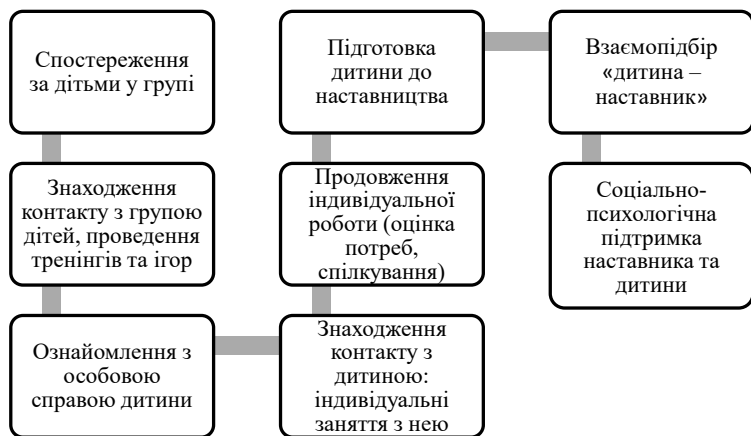


Рис. 3.1. Схема процесу роботи з дитиною під час наставництва

3.1.3.4. Особливості спілкування наставника з дитиною

Кожній людині в тій або іншій мірі властива потреба у прощенні, налагодженні соціальних контактів. З одного боку, це потреба в нових враженнях, почуттях, знаннях, а з іншого – бажання поділитися з партнером своїми переживаннями і думками. Спілкування – це двосторонній або багатосторонній процес встановлення і розвитку контактів між людьми, який викликаний їхньою потребою у спільній діяльності. Якість соціального життя людини багато в чому залежить від характеру спілкування з іншими людьми. Задоволення від спілкування впливає на психологічне благополуччя учасників комунікативного процесу, тоді як постійне невдоволення соціальними контактами і міжособистісними стосунками призводить до поганого настрою, депресії, зниження активності, а в результаті – до погіршення здоров'я і невиконання визначених цілей. Тобто, ефективне, якісне спілкування дорівнює

продуктивним соціальним і міжособистісним стосункам, а неякісне спілкування створює труднощі у процесі входження в соціум.

Діти, які виховуються в державних установах, часто страждають від дефіциту спілкування, особливо з дорослими. Внаслідок цього їхні особисті навички спілкування формуються повільно і не завжди правильно. Наставник може відіграти дуже важливу роль у житті дитини-вихованця, у тому числі і шляхом формування правильних, якісних навичок спілкування, що, у свою чергу, сприяє успішній соціалізації і вибудовуванню свого життя.

Дослідниця І. Сацюк [22, с. 34] наводить правила ефективного спілкування з дитиною:

1. Говорити мовою дитини: мова повідомлення має бути зрозумілою.

2. Повага до дитини. Зацікавлення проблемами дитини.

3. Демонстрація єдності (інтересів, цілей, завдань, точок зору).

4. Активне слухання: співрозмовник у процесі розмови проявляє інтерес.

5. Використовувати «Я-висловлювання». Коли ми замінюємо «ти» на «я» і його форми «мені», то говоримо від свого імені, нікого не звинувачуючи. З повагою, без докору, висловлюючи те, що відчуваємо ми. У цьому випадку співрозмовник не піддається критиці. Наприклад: «...мені неприємно, коли ти це робиш», «я не хочу обговорювати це зараз», «мені потрібно відпочити», «мені важко тебе слухати, коли ти кричиш», «зараз мені погано».

6. Дотримуватися правил етикету спілкування: прийнятому стилю поведінки, обов'язкових форм ввічливості тощо.

7. Використовувати конструктивну критику, коли предметом критики є не особа співрозмовника, а його позиція, дії, точка зору тощо.

Активно слухати – означає приділяти всю увагу співрозмовнику у процесі спілкування. Це не лише «слухання», а ще і «бачення» жестів, міміки, зміни інтонації голосу, виразу обличчя. Складники активного слухання: стійка, сконцентрована увага, мінімальне відволікання, візуальний контакт, позитивне вираження пози і жестів. Наприклад, коли ми хочемо почути щось цікаве, то говоримо: «Я тебе уважно слухаю», при цьому «все тіло» направляємо на співрозмовника, – це виражає не лише нашу готовність слухати, а й фізичну увагу, яка допомагає процесу слухання і сприйняття.

Нерефлексивне слухання визначається як уміння мовчати, не втручаючись у розповідь співрозмовника зі своїми зауваженнями. Нерефлексивне слухання корисне в ситуаціях, коли співрозмовник праг-

не виразити своє ставлення до чогось або хоче висловити свою точку зору; співрозмовник хоче обговорити найболючіші питання; відчуває труднощі у вирішенні своїх проблем; при розмові з людиною вищого соціального статусу. У ситуаціях, коли у людини відсутнє бажання поговорити або вона хоче підтримки чи схвалення, нерелексивне слухання неефективне. Слухання рефлексії – це вміння слухати, яке передбачає уточнюючі запитання, перефразування, вираження почуттів, резюмування.

Зоровий контакт. Відсутність зорового контакту співрозмовник може сприйняти як прояв незацікавленості і неприйняття. Зоровий контакт допомагає зосередити увагу і підбадьорює співрозмовника. Кивайте і використовуйте відповідну міміку. Уважний слухач подає невербальні знаки своєї зацікавленості в тому, про що йдеться. Разом із зоровим контактом невербальні знаки говорять про активну участь у розмові. Уникайте відволікаючих рухів і жестів. Не дивіться на інших людей, не грайте ручками або олівцями. Ця поведінка змушує співрозмовника думати, що слухач не зацікавлений у бесіді.

Ставте питання. Питання дають можливість оповідачеві зрозуміти, що слухач залучений до бесіди. Перефразовувати сказане – означає повторити почуте іншими словами. Така техніка дозволяє співрозмовнику правильно зрозуміти отриману інформацію. Не перебивайте співрозмовника. Дозвольте людині закінчити думку, тільки після цього ви можете коментувати сказане вашим опонентом. Не говоріть надто багато. Говорити завжди легше, ніж уважно слухати.

Враховуйте рівень здатності сприйняття інформації вашого співрозмовника. *Позитивний зворотний зв'язок.* Некоректна критика, зауваження, тобто негативний зворотний зв'язок, заважає вихованцеві бути відкритим у розмові і, як правило, викликає протистояння. Уважно стежте за настроєм дитини і спробуйте зрозуміти, що саме її тривожить.

Демонструйте свою зацікавленість темою розмови. Приділяйте увагу емоціям і враженням, які переживає дитина; оцінюйте не дитину, а ситуацію, що склалася. Після сказаного дитиною підведіть підсумок: «Якщо я тебе правильно зрозуміла, то...».

Треба врахувати, що можуть бути небезпечні теми у спілкуванні з дитиною. Розглянемо їх. По-перше, *травми минулого.* Безперечно, це може бути найважчий етап у минулому житті вихованця, про який не лише розповісти, але і згадати буде тяжко. Наставникам необхідно знати, що необережне втручання у проблеми минулих травм дитини може викликати непередбачувану реакцію. Слід уникати подібних пи-

тань. Вихованець повинен мати право на конфіденційність. За бажанням дитина сама розповість про те, що її тривожить. Особлива увага має бути виявлена з боку фахівців, що мають доступ до особистої справи дитини, щоб вчасно попередити наставника і забезпечити необхідну конфіденційність, а отже, і захист вихованця.

По-друге, ситуація в сім'ї. Важливо усвідомити, що, незважаючи на різні причини вилучення дитини із сім'ї, вона продовжує любити своїх батьків. Проблеми в сім'ях призводять до різних поведінкових і емоційних дисбалансів у житті дитини. Деякі зможуть говорити про це відкрито, інші краще мовчатимуть і не обговорюватимуть ці питання. У будь-якому випадку наставники мають бути дуже уважними, не висловлюючи особистих суджень про сім'ю вихованця. Деяким наставникам буде важко утриматися від суб'єктивних оцінок сім'ї і батьків свого вихованця, оскільки, на їхню думку, вони не змогли надати нормальних умов для життя дитини. Тому дуже важливо, щоб наставник був максимально об'єктивним для того, щоб допомогти дитині самій розібратися у своїх почуттях. Важливо також підтримувати позитивні враження і відмічати все хороше, що було у дитини в минулому.

По-третє, вирішення конфліктів. У дітей-сиріт часто трапляються конфлікти з оточенням (соціальними працівниками, прийомними батьками, учителями, іншими дітьми). Необхідно, щоб наставники залишалися нейтральними у своїх оцінках і судженнях і не приймали будь-яку зі сторін. Для того щоб підтримати свого вихованця, наставнику необхідно вислухати дитину без висловлювання будь-яких суджень і думок та спільно з іншими учасниками конфлікту спробувати розв'язати цю проблему. Це може також здатися важким для деяких наставників, які можуть занадто прив'язатися до свого вихованця і, відповідно, бажати захистити його. Або навпаки, критикувати дитину за її невміння вирішувати, здавалося б, прості ситуації.

По-четверте: шкільна успішність. Наставник повинен допомагати дитині в межах її потенційних можливостей та не вимагати того, що їм не відповідає. Якщо потенційних можливостей дитини вистачає для нормального розвитку, то наставник не повинен підтримувати небажання дитини вчитися і розвиватися, а навпаки, повинен мотивувати дитину розвиватися і допомагати їй у цьому.

По-п'яте, правопорушення. Існує думка, що усі діти-сироти – це потенційні злочинці. Необхідно визнати, що діти-сироти дійсно входять до групи ризику, вони схильні до правопорушень. Це може означати, що молоді люди вимагають до себе підвищеної уваги як з боку служби у справах дітей, так і правозахисних органів. Наставники, у свою чергу,

можуть постаратися здійснити превентивні заходи, дотримуючись при цьому тактовності й обережності. Наставник повинен розуміти, що він може стати єдиною людиною в житті дитини, якій вона зможе довіряти. За умови, що наставник не намагатиметься стати ще одним дорослим, який постійно «читає моралі» і вчить «як жити». Для того щоб пояснити негативні наслідки правопорушень і злочинного способу життя, необхідно спочатку побудувати довірливі стосунки з вихованцем. Величезне значення може мати особистий позитивний приклад наставника, який виявиться красномовнішим за тисячу слів.

По-шосте, наркотична залежність. Багато дітей-сиріт вже мають досвід прийому різних психотропних речовин унаслідок асоціального способу життя сім'ї і негативного впливу вулиці. Важливо розуміти, що ця проблема має суто індивідуальний характер. Колективні бесіди на тему «Шкода від паління» тощо навряд чи дадуть результати. Наставник повинен розуміти, що його суб'єктивні судження і мораль матимуть, швидше, негативні наслідки. Вихованець може просто замкнутися у собі і взагалі перестати говорити з наставником. Найлегший шлях викликати протидію або, більше того, відкритий конфлікт з боку вихованця – це сказати: «Те, що ти робиш – неправильно або шкідливо». Вихованці потребують того, щоб бути почутими. Наставник може тільки спробувати зрозуміти причину вживання або пристрасті вихованця до психотропних речовин. Найчастіше підлітки роблять це на вимогу моди, компанії або для того, щоб притупити біль від проблем, що виникають в їхньому непростому житті. Дуже важливо, щоб наставник не намагався стати психотерапевтом або лікарем-наркологом. Необхідно знати, що подібні проблеми повинен вирішувати фахівець. І роль наставника в цьому випадку – допомогти дитині прийняти рішення звернутися до лікаря або психолога. Важливо зрозуміти, що необхідно усунути причину, а не боротися з наслідками.

По-сьоме, *прояви ранньої сексуальності*. Це ще одна важка тема для обговорення з підлітками і дітьми. Побудова справді довірливих взаємин між вихованцем і наставником є важливим етапом також і для того, щоб думка дорослого була прийнята. Слід бути особливо обережним при обговоренні цього питання, уникати критичних суджень. Дотримуйтеся конфіденційності і тактовності. Наставнику слід високо цінувати відвертість вихованця (якщо така є). Причини ранньої сексуальної активності можуть бути різними: сексуальне насилля в дитинстві, негативний приклад розбещеної поведінки батьків дитини та ін. Наставникам у вирішенні цієї проблеми необхідно бути терплячими та незасуджуючими слухачами. А також звернутися до спеціалістів у цій

сфері (психологів, сексопатологів), дотримуючись суворої конфіденційності. Для допомоги дитині потрібна командна робота усіх, хто на цьому етапі піклується про дитину. І наставник може стати частиною цієї команди, не підірвавши при цьому довіри вихованця.

По-восьме, *медикаментозне лікування*. Наставникові слід вивчити оцінку потреб дитини, щоб достеменно знати особливості фізіології вихованця. Якщо дитина перебуває під постійним медичним наглядом, наставник повинен мати хоча б елементарні знання в галузі медицини, щоб за необхідності надати першу медичну допомогу. Якщо дитина повинна регулярно приймати певні медичні препарати, наставнику необхідно бути дуже уважним до будь-яких незвичайних проявів і змін у стані здоров'я свого вихованця і за необхідності одразу звертатися до фахівців.

По-дев'яте, *психічні та емоційні проблеми*. Наставник повинен пам'ятати, що він не є психологом або лікарем для свого вихованця. Проте це не означає, що наставник не може розмовляти з дитиною про її емоційний стан. Але важливо вчасно розпізнати межу своїх повноважень і зрозуміти, що та чи інша проблема є полем діяльності психотерапевта. Наставник у цьому випадку може допомогти в організації консультацій у фахівця. Дуже часто вихованець може уникати зустрічей з фахівцями, не бажаючи «розлучатися» зі своїми проблемами. Наставник може допомогти в підтриманні мотивації до лікування, проводячи роз'яснювальні бесіди з вихованцем. Дитині необхідно пояснити, чому позитивні результати лікування є настільки важливими для його подальшого життя. Наставник може стати потужним «чинником підтримки» для вихованця. На цьому етапі дуже потрібна командна робота усіх вихователів і фахівців, які оточують дитину.

По-десяте, *культурні відмінності*. Цілком природно, що вихованець і наставник можуть належати до різних соціокультурних шарів суспільства. Для усвідомлення відмінностей між ними і попередження розбіжностей важливо, щоб наставники виховували в собі соціокультурну компетенцію.

По-одинадцяте, *погіршення поведінки*. Коли наставник зустрічається з проблемною поведінкою вихованця, необхідно знати, до кого звернутися за допомогою і підтримкою (психолог, соціальний педагог). У рамках програми працює «гаряча» телефонна лінія, а також доступні поради психолога і педагога на сайті в Інтернеті, де наставник може поставити свої питання. Якщо ж проблемна або задирилива поведінка проявилась у момент спільного відвідування громадських заходів, наставнику варто перервати візит і повернутися до установи (оскільки він

несе особисту відповідальність за життя і здоров'я вихованця). Пізніше, в спокійній атмосфері, слід обговорити причини зухвалої поведінки і звернути увагу вихованця на норми поведінки, які існують у суспільстві. Якщо поведінка вихованця може загрожувати його фізичному або емоційному здоров'ю (спроби самогубства, загроза зброєю, нервові зриви тощо), наставнику слід повідомити про це координатору програми, а також дирекції закладу. Спільно можна швидше і якісніше допомогти вихованцеві, а не намагатися приховувати ці факти в надії впоратися самостійно [6, с. 265].

3.1.4. Тренінгова програма як інструмент підготовки наставника до роботи з дітьми-сиротами та дітьми з вадами психічного й фізичного розвитку

На результативність діяльності наставників впливають різноманітні чинники соціально-педагогічних процесів та явищ, що зумовлюють рух останніх. До основних чинників, які впливають на процес наставництва, належать особистість наставника та його професіоналізм, способи (методи) підготовки наставників до роботи з дітьми-сиротами, психофізіологічні особливості суб'єкта процесу.

Однак, як уже зазначалося, чинник не діє автоматично. Щоб реалізувати його потенціал, потрібні відповідні умови. Як уважає І. Ліпський, умова – це те, від чого залежить щось інше (обумовлене), а також істотний компонент комплексу об'єктів (речей, їх станів, взаємодій), з наявності якого виникає існування цього явища. Весь цей комплекс науковцями загалом визначається як достатні умови. Якщо з усіх можливих достатніх умов відібрати загальні, можна отримати необхідні умови, тобто умови, які представлені щоразу, коли спостерігається обумовлене явище. Повний набір умов, із яких не можна виключити жоден компонент, не порушивши обумовленості, і до якого не можна додати нічого, що не було б зайвим із погляду обумовленості цього явища, називають необхідним і достатнім.

Соціально-педагогічні умови – це джерело виникнення, існування та розвитку самого процесу. Спеціально створені умови володіють здатністю регулювання процесу, можливістю робити його компоненти, які співвідносяться один з одним. Процес підготовки наставників та їх діяльності залежить від необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов, які свідомо створюються й повинні забезпечити ефективне формування та здійснення цього процесу і які обумовлюють досягнення задалегідь поставлених цілей.

Отже, соціально-педагогічними умовами підготовки наставників є сукупність обставин цього процесу, створення і реалізація яких обумовлює сформованість позиції особистості стосовно наставництва. Сукупність обставин процесу – це комплекс необхідних і достатніх соціально-педагогічних умов, взаємозв'язаних і взаємодіючих між собою, що складають єдине ціле. Умовами забезпечення підготовки та діяльності наставників є: готовність соціальних педагогів до діяльності з підготовки наставників для роботи з дітьми-сиротами; організація навчання наставників за спеціально розробленою тренінговою програмою; відповідність змісту освітніх програм сутнісним та структурним характеристикам процесу наставництва; застосування інтерактивних методів навчання.

У підготовці наставників до роботи з дітьми означеної категорії важливо використовувати інтерактивну форму взаємодії – *тренінг*. Метою тренінгів може виступати: соціально-психологічна підготовка громадян, які бажають стати наставниками, до ефективної взаємодії з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, щодо підготовки їх до самостійного життя (з урахуванням потреб, інтересів, соціальної ситуації розвитку дітей, їх віку та особливостей психофізичного розвитку) [22, с. 18].

Методологічну і теоретичну складову соціально-педагогічного тренінгу досліджували такі вчені: О. Безпалько, З. Бондаренко, І. Зверева, Н. Зимівець, Т. Журавель, Г. Лактіонова, В. Петрович, Л. Петровська, Т. Цюман, С. Харченко та ін.

У широкому змісті під *тренінгом* розуміють спеціальну форму організації діяльності, що має на меті конкретні і прогнозовані цілі, які можуть бути досягнуті у відносно короткий термін; спосіб навчання учасників і розвиток у них необхідних здібностей і якостей, що дозволяють досягти успіху в певному виді діяльності; інтенсивне навчання, що досягається спеціальними інтерактивними методами [16].

Для цілісного бачення тренінгу як запланованого процесу навчання необхідно розглянути схему педагогічної взаємодії, що має шість складових (компонентів) будь-якого тренінгу. Отже, тренінговий процес реалізується в межах шести основних, тісно пов'язаних між собою компонентів.

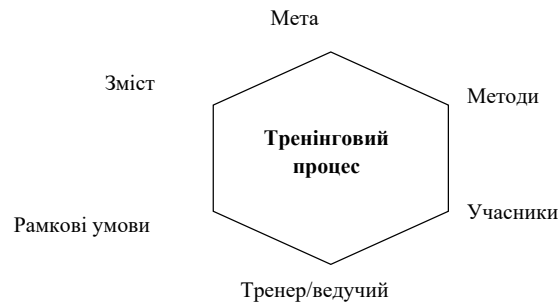


Рис. 3.2. Взаємозв'язок компонентів тренінгу

Наведемо стисло характеристику основних компонентів тренінгу.

Мета – те, що планується досягти. Залежно від мети тренінгу визначають тренінги психологічні, просвітницькі, освітні, тренінги лідерських якостей, ефективного спілкування тощо.

Цільова група (учасники) – це група, на яку спрямована мета тренінгу. Саме від особливостей цільової групи визначається зміст тренінгу, відповідно до якого підбираються й методи тренінгу.

Зміст тренінгу визначається із заявленої мети й особливостей та потреб цільової групи. Зміст передається у програмі тренінгу. Програма тренінгу – обов'язкова умова ефективної роботи, оскільки її підготовка дає можливість чітко усвідомити основні шляхи досягнення поставленої мети. У кожній програмі є свій обсяг. Зазвичай оптимальні часові межі тренінгової програми складають 24–72 години.

Методи. У цьому контексті, метод навчання – це обмежений рамковими умовами спосіб реалізації мети тренінгу через роботу суб'єктів тренінгової діяльності (учасників і педагога-тренера).

Рамкові умови. У процесі організації, проведення тренінгу важливе значення мають різні деталі, що безпосередньо не стосуються визначених елементів рисунка, однак можуть серйозно вплинути на ефективність навчання, наприклад: стан приміщення, у якому проводиться тренінг, забезпеченість усіма необхідними матеріалами для проведення тренінгу, час початку тренінгу, його тривалість тощо.

Тренер-ведучий – фахівець, який пройшов спеціальне навчання, володіє інформацією про тему тренінгу, методикою проведення тренінгових занять. Від умінь тренера-ведучого, його кваліфікації багато в чому залежить успіх тренінгу й подальшої діяльності його учасників.

Одним із провідних методів навчання, на думку дослідників З. Бондаренко та Н. Зимівець [9; 11; 14; 15], у контексті формування відповідального ставлення до здоров'я, є просвітницький тренінг. Просвітницький тренінг визначається як оптимальний спосіб створення суб'єктам освітнього процесу можливостей для надання й отримання соціально значимої інформації, поповнення та поновлення знань, формування відповідального ставлення, умінь і навичок для досягнення благополуччя, що забезпечується шляхом послідовної реалізації взаємопов'язаних дій у спеціально створюваних умовах.

Специфічні риси просвітницького тренінгу: освітня спрямованість; переважання змістового плану в роботі тренінгової групи над особистісним. Змістовий план відповідає основній меті тренінгу (когнітивні структури, ціннісні орієнтації, установки, уміння); націленість на отримання динамічних знань, тобто знань, під час отримання й засвоєння яких учасники відіграють вирішальну роль. Набуття такого знання приносить задоволення і породжує бажання передати його іншим. Учасники мотивовані на отримання знань, тому що вони їм потрібні, ними визначені, у них убачають вони сприятливий вплив на якість життя, досягнення благополуччя; об'єктивація суб'єктивних думок, знань учасників групи стосовно отримуваних знань, вербалізована рефлексія; комплексне використання активних й інтерактивних методів; дотримання принципів групової роботи; наявність більш-менш постійної групи (переважно 15–20 осіб), що періодично збираються на зустрічі чи працюють безперервно протягом двох – шести днів; певна просторова організація (найчастіше робота у зручному ізолюваному приміщенні, де учасники переважну частину часу сидять у колі).

Як запланований процес, просвітницький тренінг створює умови для самостійної діяльності підлітків і набуття знань, побудови логічних висновків. Навчання в рамках просвітницького тренінгу дозволяє учасникам учитися: обмінюватись один з одним інформацією і висловлювати власну думку, говорити і слухати, приймати рішення, обговорювати і спільно вирішувати проблеми; розвиває особистісні та соціальні навички [14, с. 18; 15, с. 63].

Просвітницький тренінг – це процес, результати якого прогнозуються, спрямований на досягнення певної мети, завдань, у якому визначено суб'єкти (ведучий, цільова група), способи (зміст, методи), ресурси (рамкові умови); його проведення потребує дотримання певної послідовності (алгоритму).

Отже, **тренінг** – це технологія, оскільки процес діяльності назву «технологія» отримує тільки тоді, коли його було спрогнозовано, визна-

чено кінцеві властивості продукту й засоби його отримання, цілеспрямовано сформовано умови для реалізації та йому (процесу) надано хід, а отримуваний результат максимально відповідає очікуваному зразку, який можна діагностувати.

У здійсненні просвітницького тренінгу як технології формування відповідального ставлення до здоров'я виокремлюються такі принципи: добровільності, «навчаючи – вчуся», суб'єкт-суб'єктного спілкування [8, с. 60].

Принцип добровільності передбачає вільний вибір учасниками (як спеціалістами, так і звичайними молодими людьми) своєї участі в навчанні та проведенні подальшої просвітницької роботи у сфері сприяння здоров'ю. Рушійною силою навчання має виступати власний мотив, що визначає зацікавленість людини в навчальній діяльності. Відкриває мотив розуміння людиною важливості, потрібності отримання нових знань, формування нових навичок та власної ролі в цьому процесі.

Принцип «навчаючи – вчуся» передбачає створення умов для того, щоб учасники не тільки отримали потрібну інформацію, а й мали змогу виступити у ролі того, хто навчає, що підвищує ступінь засвоєння і усвідомлення знань. «Скажіть мені, і я забуду, і я запам'ятаю. Дайте можливість обговорити, і я зрозумію. Дайте можливість навчити іншого, і я прийду до досконалості» [4, с. 38].

Принцип суб'єкт-суб'єктного спілкування полягає в тому, що в освітньому процесі та міжособистісному спілкуванні постійно враховуються інтереси, почуття всіх його суб'єктів, що передбачає визнання цінності іншої людини як особистості, її думок, досвіду.

Принципи реалізації є тією основою, тими «несучими опорами», на яких тримається технологія як складова соціально-педагогічної системи.

Науковці розрізняють поняття тренінг (тренінговий курс) і тренінгові заняття. Тривалість тренінгу 18–36–72 год., наприклад, 6–8 год. на день. Тренінгові заняття тривають до трьох годин, проводяться не рідше одного разу на тиждень і складаються в тренінговий курс. За результатами дослідження Дугласа Кербі, результативність тренінгу може бути досягнута за умови, якщо він триває не менше 14–17 занять, проводиться в невеликих групах (до 20 осіб).

Зазначимо, що ефективність тренінгу багато в чому залежить від професіоналізму ведучих. Наведемо міжнародні тренерські стандарти: здатність визначати потреби групи в навчанні й адаптувати матеріали курсу з урахуванням специфіки роботи й виявлених потреб; знан-

ня цільової групи і її очікувань; уміння підготувати все необхідне для навчання; здатність встановлювати довірливі відносини з аудиторією, завойовувати довір'я групи; здатність управляти навчальним процесом: керувати дискусією, відстежувати групову динаміку; володіння навичками ефективної комунікації; володіння навичками ефективної самопрезентації; здатність схопити суть, уміння чітко формулювати свої думки, володіння навичками і технікою задавання запитань; уміння організувати діалог і зворотний зв'язок; здатність викликати ентузіазм учасників, заохочувати їх позитивне мислення, надихати на застосування знань; уміння використовувати та поєднувати різні способи й інструменти навчання; уміння користуватися оргтехнікою [4; 6; 19].

Безумовно, що існують вітчизняні стандарти, які уможливають ефективність та результативність взаємодії дорослого і вихованця. Перед проведенням тренінгу для учасників підготовчої роботи щодо наставництва звернімося до таб. 3.1 про алгоритм підготовки наставників і розглянемо, які етапи задіяно у цій технології, яка діяльність та форми і методи використано.

Покажемо алгоритм технології просвітницького тренінгу через представлення основних видів діяльності, способів їх реалізації та результатів на кожному із етапів (табл. 3.1) та алгоритм підготовки наставників до взаємодії з вихованцями під час проведення тренінгових занять (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

Алгоритм підготовки наставників до взаємодії з вихованцями

Тип технології	Діяльність	Форми та методи
1. Оцінювання ресурсів, можливостей наставника	Інформування про технології соціальних працівників, батьків, спеціалістів. Аналіз ресурсів. Прийняття рішення про впровадження наставництва в закладі	Круглий стіл. Презентаційний семінар. Анкетування
2. Підготовка спеціалістів до роботи наставниками	Надання знань та формування практичних навичок в учасників програми наставництва	Освітній тренінг
3. Робота тренерів із учнівською молоддю	Оцінювання рівня відповідального ставлення до здоров'я учасників тренінгу	Освітній тренінг. Анкетування
4. Підготовка інструкторів із числа учнів	Інформування учнівської молоді, які були учасниками тренінгу, про можливість участі у просвітницькій діяльності серед ровесників	Освітній тренінг
5. Супровід роботи інструкторів	Проведення інструкторами занять з ровесниками. Підтримка діяльності інструкторів	Консультації. Тренінгові заняття
6. Оцінювання результативності підготовки учасників програми	Проведення аналізу отриманих даних, визначення рівня відповідальності ставлення до програми	Анкетування. Спостереження

Таблиця 3.2

Алгоритм технології тренінгу

Етап технології	Діяльність	Спосіб реалізації діяльності	Результат
Вступна частина тренінгу			
Вступ	Відкриття тренінгу, представлення тренерів учасникам (якщо це перше заняття), повідомлення про мету і зміст тренінгу	Інформаційне повідомлення тренера	Ознайомлено учасників з тематикою тренінгу
Рефлексія	Проведення аналізу отриманих на попередньому занятті знань, набутих навичок	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення	Аналіз отриманих знань, набутих навичок
Знайомство	Проведення знайомства	Інтерв'ю, особиста презентація. Обговорення	Створено атмосферу довіри, сприятливого навчального середовища
Прийняття (повторення) правил роботи групи	Прийняття, а надалі – повторення певних норм поведінки, яких мають дотримуватись усі під час тренінгу	Робота у групах, робота у великому колі. Обговорення	Учасники налаштовані на активну відповідальну роботу, створення сприятливого навчального середовища
Очікування	Проведення завдань із визначення очікувань	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення	Визначено очікування учасників від участі в тренінгу
Основна частина тренінгу			
	Визначення рівня поінформованості й актуалізація проблеми	Анкетування. Робота по колу. Обговорення	З'ясовано рівень знань та поінформованості учасників стосовно теми тренінгу

Закінчення таблиці 3.2

	Надання інформації	Інформаційні повідомлення, роздаткові матеріали, результати напрацьовань учасників у малих групах тощо	Введення учасників у коло понять та термінів теми тренінгу, стимулювання учасників до індивідуального пошуку інформації, засвоєння знань
	Надбання навичок	Рольові, ділові ігри, розгляд конкретних ситуацій. Обговорення	Напрацьовані навички стосовно теми тренінгу
Підсумкова частина тренінгу			
	Підведення підсумків	Індивідуальна робота, робота в групах. Обговорення	Оцінка отриманих результатів роботи на тренінгу

Зазначимо, що про ефективність тренінгу, як і інших технологій, судять за тим, наскільки збігається досягнутий результат (ефект) із визначеними цілями тренінгу. Для оцінювання тренінгу найчастіше використовують схему Д. Кірпатріка, яка дає можливість оцінити чотири рівні його ефективності через зміни, що відбуваються з учасниками.

Рівень реакції учасників – наскільки учасникам сподобалося навчання. Оцінювання реакції учасників проводиться через збір думок про тренінг, анкетування.

Рівень набуття, засвоєння знань та вмій – які зміни відбулися з учасниками за час навчання (які факти, знання, навички, принципи й установки здобули й опанували учасники). Оцінювання засвоєння навчального матеріалу проводиться тестуванням, умій – спостереженням.

Рівень поведінки – як у результаті навчання змінилася поведінка учасників у практичній діяльності (тестування та порівняння результатів до і після (період оцінювання може бути від місяця до півроку)).

Рівень ефекту, результат для організації – який вплив має навчання на зміну ставлень особистості, роботи організації (підвищення ефективності) загалом.

Ці зміни можна відстежити, пройшовши послідовно етапи оцінювання (кожен наступний етап оцінювання можна здійснити тільки

в разі відстеження попереднього). Наприклад, якісне оцінювання змін з учасниками на тренінгу (рівень засвоєння) неможливе без виявлення реакції учасників на навчання (рівень реакції). Адекватне визначення змін поведінки учасника після навчання неможливе без оцінювання ефективності на перших двох рівнях.

Отже, тренінги, які використовуються у навчанні дорослих до роботи з дитиною-сиротою чи дітьми, які позбавлені батьківства, чи мають серйозні вади психічного й фізичного розвитку, – це соціально-психологічна підготовка громадян, які бажають стати наставниками, до ефективної взаємодії з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, щодо їхньої адаптації до самостійного життя.

З огляду на викладене, залишається актуальною думка про те, що у формуванні соціального здоров'я студентів закладу вищої освіти як необхідної компоненти професійної підготовки фахівця у галузі спеціальної освіти, педагогічної психології беруть участь дві важливі дефініції: педагогічне волонтерство та наставництво, яке підкріплено і законодавчо.

Для ефективної участі у житті суспільства та особистісно-професійній сфері мають бути використані усі підходи, спрямовані на створення успішного середовища для соціалізації студентів, їхньої громадянської позиції та активної дії у суспільстві. Отже, волонтерську роботу ми розглядаємо як складову частину професійної підготовки фахівців у галузі освіти, як фактор особистісного розвитку, набуття професійно важливих знань, умій та якостей, як умову успішної самореалізації й соціального становлення, як стиль життя сучасної молоді, як бренд, як засіб покращення соціального здоров'я молоді.

Таким чином, зважаючи на вищевикладене, а також спираючись на вже відомі визначення соціального здоров'я особистості, волонтерства, пропонуємо такі визначення. *Соціальне здоров'я* – це вміння контактувати з оточуючими, активний розвиток навичок, необхідних у спілкуванні в соціумі. Іноді у зв'язку з проблемами в сім'ї виникають проблеми в самої особистості, і вона віддаляється від суспільства, ізолюючи себе від будь-яких контактів. Констатуємо, що соціальні мережі, Інтернет стають заміниками людини у реальному житті. Отже, соціальне здоров'я такої особистості достатньо не розвивається й батькам і педагогам треба контролювати процес зайнятості особистості.

Зазначимо, що психічне здоров'я та якості кожної окремої особистості не існують поза соціумом, і тому суспільство впливає на здоров'я людини. Цей вплив буває як позитивним, так і негативним. Особистість може страждати через несприятливу ситуацію в родині,

у колективі, може бути деструктивною й деградувати. У результаті цього зміниться її ставлення до себе і до суспільства.

У науковій літературі *волонтерство* визначається як форма соціальної активності, у контексті нашої роботи – як фактор соціального здоров'я, що виражається у добровільній суспільно корисній праці, обумовленій готовністю індивіда служити соціально значущим цілям без очікувань на фінансову винагороду. Волонтерство є однією з форм добровільницької діяльності, але не тотожне їй. Основні критерії, що вирізняють волонтерство з-поміж інших форм добровільницької діяльності (індивідуальної допомоги, меценатства тощо), є такі: добровільність; суспільно корисний характер роботи; відсутність очікувань на фінансову винагороду; витрати вільного часу; відсутність прагматичних інтересів; виконання конкретної справи фізичного чи інтелектуального характеру; здійснення справи за межами будь-якої формальної установи або організації, де працює волонтер. У загальному розумінні явища волонтерства, окрім усього, вагомим є визначення граничних меж волонтерської допомоги, обумовлених роллю, обсягами, змістом, тривалістю за часом і частотою її надання.

Розуміємо, що майбутнє кожної країни залежить від усвідомлення ролі цієї цінності, від конкретних зусиль, спрямованих на піклування про багатогранність здоров'я підростаючого покоління, створення сприятливих умов для його повноцінного розвитку і успішного становлення, активної соціальної позиції. Отже, наведені концепції, моделі психічного здоров'я тісно взаємопов'язані між собою й можуть бути представлені у процесі волонтерської роботи, яка виступає певним ресурсом у розвитку милосердя й доброчесності, наданні соціальних послуг, забезпеченні соціального здоров'я молоді. Волонтерство сприяє набуттю не лише практичного досвіду, але і формуванню професійно-особистісних якостей, професійних компетентностей, конструктивних взаємовідносин, потрібних для майбутньої професійної діяльності.

Педагогічне волонтерство, наставництво як для дітей шкільного віку, так і для студентів закладу вищої освіти, в умовах діяльності Центру соціальних ініціатив і волонтерства є досить творчим і багатогранним процесом, який забезпечує успішний професійний розвиток та саморозвиток особистості майбутнього спеціаліста й гарантує високий рівень розвитку професійно-особистісних якостей, умінь і навичок, потрібних для майбутньої професійної діяльності, життєуспішності та самореалізації особистості сучасних учнів і студентів освітніх закладів [3; 5; 13].

Підкреслимо, що наразі актуальною є проблема створення інклюзивного освітнього середовища у закладах вищої освіти України.

Упровадження інклюзивної освіти в системі вищої професійної освіти безпосередньо пов'язане із вивченням освітнього середовища, в умовах якого цей процес протікає. Проблема підготовки фахівців спеціальної освіти з огляду на існуючі підходи обумовлена необхідністю врахування соціальних і психологічних чинників в освітньому процесі. Включення студентів (студентів з інвалідністю, із обмеженими можливостями здоров'я, із особливостями розвитку) у загальний освітній процес вищої школи, тобто мова йде про *інклюзивне навчання студентів* – порівняно новий підхід у вітчизняній освіті. Проблема формування освітньої інклюзії полягає в тому, що заклад вищої освіти загальнопризначення у випадку навчання у ньому студентів з особливими освітніми потребами повинен розширювати свої соціальні функції, вирішуючи не лише професійно-освітні, але й одночасно і реабілітаційні завдання, виступаючи тим самим у якості подвійної реабілітаційно-освітньої педагогічної системи, здійснюючи необхідний супровід студентської молоді з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі освітнього закладу.

Наставництво як альтернативна форма допомоги людям, що забезпечить пошук та підготовку значущої, авторитетної людини, товариша для іншої людини, які стануть для них наставниками у житті, є предметом дослідження вітчизняних учених. Так, у працях О. Алтинцевої, І. Баранової, Н. Залигіної, А. Лаврович, І. Сацій висвітлюються питання організації й технології супроводу осіб, які знаходяться у складних життєвих ситуаціях, указується провідна роль наставника, форми роботи, види наставництва, особливості підготовки потенційних добровольців до наставницької діяльності. Зазначимо, що це є новим напрямом у дослідженні професійної налаштованості студентів спеціальностей «Спеціальна освіта» та «Психологія» у ДНУ імені Олеса Гончара як у навчальній, так і позанавчальній діяльності.

Результативність проведеної волонтерським центром роботи із залучення студентів до наставництва, до організації роботи щодо формування життєвої та соціальної компетентності вихованців дитячих будинків м. Дніпро, помітна: участь підлітків у різних формах роботи, організованих волонтерами-наставниками, дозволила їм розширити і поглибити знання з різних сфер практики; переглянути систему цінностей; підвищити рівень відповідальності за власну поведінку і власне життя; переконатися у необхідності участі у соціально-педагогічних та психологічних тренінгах; почуватися впевнено у будь-яких життєвих ситуаціях, оптимально адаптуватися до нових умов життя після залишення закладу інтернатного типу.

Нині проблема інклюзивного навчання і виховання в освітніх закладах активно обговорюється, йде пошук нових напрямів підтримки студентської молоді з особливими освітніми потребами, але відчувається нагальна необхідність у розробці нових вагомих технологій у навчальній і позанавчальній роботі зі студентами із особливими освітніми потребами. Це може стати питанням подальшого наукового дослідження.

Список бібліографічних посилань

1. Алтынцева Е. Н. Наставничество как технология постинтернатного сопровождения детей-сирот. URL: <http://elib.bspu.unibel.by/bitstream/doc/1534/1/статья%20алтынцевой%20в%20АиВ.pdf>.
2. Богучарова О. І., Бондаренко З. П. Волонтерство студентів університету: теорія та практика. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*: зб. наук. праць. № 3 (38). Т. 2. Северодонецьк, 2015. С. 47–57.
3. Бондаренко З. П. Волонтерство як стиль життя студентської молоді класичного університету. *Вигранюємо особистість, патріота... Штрихи до картин сучасного виховання молоді та портретів вихователів*: статті та нариси / ідея та заг. ред. В. В. Іваненка; авт.-упоряд. В. В. Іваненко, Н. П. Олійник. Дніпро: Ліра, 2016. С. 33–45.
4. Бондаренко З. П. Зміст та технології підготовки студентів до волонтерської роботи. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2009. № 2. С. 37–50.
5. Бондаренко З. П. Модель організації волонтерської роботи в умовах вищого навчального закладу. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2007. № 4. С. 50–59.
6. Бондаренко З. П. Наставництво як ресурс соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Додаток 2 до Вип. 35. Т. III (15): Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». Київ: Гнозис, 2015. С. 260–266.
7. Бондаренко З. П. Студентське самоврядування у контексті інклюзивного освітнього простору вищої школи. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Додаток 4 до Вип. 31, Т. II (10): Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». Київ: Гнозис, 2014. С. 175–182.

8. Бондаренко З. П. Соціальне здоров'я студентів у контексті розвитку волонтерства. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія: Педагогіка і психологія. Педагогічні науки. № 1(13). 2017. С. 59–67.
9. Бондаренко З. П., Дяченко О. В. Тренінг як провідна форма підвищення толерантної вихованості учнів загальноосвітніх шкіл. *Аспекти гуманізуючого впливу освіти на особистість: матеріали Міжнарод. наук.-практ. конф., (м. Дніпро, 25–27 жовтня 2017 року)*. Дніпро: В.: Літограф, 2017. С. 133–134. URL: <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/conference/psych-conference2017.html>.
10. Бондаренко З. П. Упровадження наставництва в інклюзивному середовищі закладів вищої освіти. *Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Досвід та перспективи розвитку інклюзивної освіти в Україні: регіональний аспект» (03–04 квітня 2018)*: зб. наук. пр. ЗОІППО № 1 (30). 2018. С. 12–17. URL: http://www.zoippo.zp.ua/pages/el_gurnal/el_gurnal.html.
11. Бондаренко З. П. Формування здорового способу життя студентів як психолого-педагогічна проблема. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія: Педагогіка і психологія. № 1 (9). 2015. С. 51–59.
12. Брижак С. О., Дяченко А. О. Особливості взаємодії молоді з гаджетами як психолого-педагогічна проблема. *Сучасне українське студентство: проблеми та ціннісні орієнтації. Тези доповідей IX Всеукр. наук.-практ. конф. студентів та молодих вчених*. Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна». 2016. С. 23–26.
13. Бондаренко З. П. Волонтерство як педагогічна компетенція фахівця корекційної освіти. *Удосконалення підготовки корекційного педагога в умовах університетської освіти*: моногр. / В. А. Гладуш, З. П. Бондаренко, Н. В. Зимівець та ін. Дніпро: Акцент ПП, 2015. С. 246–279.
14. Зимівець Н. В. Навчання ровесників ровесниками інноваційна навчально-виховна технологія. *Практ. психол. та соц. робота*. 2001. № 4. С. 17–21.
15. Зимівець Н. В. Особливості технології «рівний – рівному» у профілактичній роботі з учнівською молоддю. *Наук. вісник Чернівецького ун-ту*. 2005. С. 60–64.
16. *Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.*
17. Марушкевич А. А. Педагогіка вищої школи: теорія виховання (Цикл лекцій): навч. посіб. Київ: Вид-во КНУ ім. Тараса Шевченка, 2005. 108 с.

18. Менеджмент волонтерських груп від А до Я: навч.-метод. посібник / за ред. Т. Л. Лях; авт. кол. З. П. Бондаренко та ін. Київ: Версо-04, 2012. 288 с.

19. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. / Н. В. Зимівець та ін.; за ред. Н. В. Зимівець. Луцьк: Волин. нац. ун-т Лесі Українки, 2010. 360 с.

20. Носенко Е. Л., Аршава І. Ф. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості: підручник. Дніпропетровськ: Вид-во ДНУ, 2010. 264 с.

21. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 6. с. 147 (із змінами).

22. Тренінговий курс «Підготовка наставників для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» / уклад. Ю. Удовенко та ін. Київ: Вид-во Проект Наставництва «Одна Надія», 2013. 78 с.

23. Черевко С., Индиченко Л. Сучасні проблеми формування здорового способу життя студентської молоді. *Педагогіка вищої та середньої школи*: зб. наук. пр. Кривий Ріг: ВЦ КДПУ; Айс Принт, 2016. Вип. 3 (49). С. 287–300.

24. Хорунжий Ю. М. Українські меценати: Доброчинність – наша риса. Київ: Вид. дім «КМ Академія», 2001. 137 с.

3.2. Про особливості соціально-психологічної реабілітації підлітків з патологією опорно-рухового апарату

І. Ф. Аршава, В. В. Корнієнко

Одним із головних показників благополуччя країни та суспільства, за аналізом численних наукових досліджень, є стан здоров'я підростаючого покоління. У процесі вивчення наукових джерел було доведено, що набуті та природжені вади рухової сфери впливають на самоствалення особистості, змінюючи емоційно-ціннісне ставлення не тільки до себе, а й до навколишнього світу (Р. Абрамович-Лехтман, Е. Калижнюк, Є. Кириченко, В. Ковальов, І. Мамайчук, Г. П'ятакова, О. Шалаурова та ін.).

Доведено, що у підлітків з патологією опорно-рухового апарату центральне місце у структурі особистості займають негативні емоційні

переживання, які відбивають ставлення хворої дитини до себе і свого захворювання. Здатність до усвідомлення свого Я, своїх здібностей та недоліків є важливою умовою розвитку самовиховання та саморегуляції поведінки у таких дітей, що регулює інтеграцію їх у суспільство. Тому для формування у підлітків з патологією опорно-рухового апарату позитивного самоствалення існує необхідність знаходження та реалізації заходів соціально-психологічної реабілітації. Це є дуже важливою проблемою, бо від цього залежить і стан їх психічного здоров'я, і гармонізація «образу-Я», і адаптаційні можливості.

Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій складають наукові розробки та фундаментальні положення стосовно різноманітних аспектів соціально-психологічної реабілітації вітчизняних та зарубіжних вчених: В. Бондар, 2000; Дж. Боулбі, 1983; В. Вінс, 1978; Е. Калижнюк, 2003; В. Ковальова, 2000; Й. Лангмейер, 1984; І. Левченко, 2006; І. Мамайчук, 2003; О. Мастюкової, 2002; С. Мещерякової, 1999; М. Певзнера, 1998; А. Прихожан, 1990; Г. П'ятакової, 2000; Є. Синьової, 2007; Л. Шипіциної, 2003 та ін.

Метою цього дослідження є вивчення специфіки запропонованих нами заходів соціально-психологічної реабілітації у процесі формування адекватної самооцінки підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату.

У визначенні дослідниці В. Шахрай (2006), соціально-психологічна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини у правах, соціальному статусі, на покращення її здоров'я, дієдатності, на зміну соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених з певних причин.

Одним із нагальних завдань соціально-психологічної реабілітації, принципи якої полягають у єдності біологічного і соціально-психологічного, постає розробка та впровадження ефективних методів відновлення особистісних установок, спрямованих на компенсацію втрачених або ще не сформованих соціально-адаптивних якостей у осіб з патологією опорно-рухового апарату.

Для реалізації зазначеної мети нами було розроблено реабілітаційні заходи, що полягали у залученні дітей, які мають певні захворювання, до участі у творчій діяльності, пов'язаній з виготовленням сувенірних виробів разом з майстрами виробничого об'єднання Дніпропетровщини «Петриківський орнамент».

Арт-терапія як перевірений засіб стимулювання самовираження дитини, наповнилась новим змістом реальної діяльності, продукти якої мали певну матеріальну цінність: були організовані виставки-про-

дажі робіт усіх без винятку дітей. Залучення до творчої діяльності наповнило життя дітей позитивними емоціями, розширило коло учасників їх соціальної взаємодії (як з дорослими, так і з дітьми).

Розроблена нами система заходів соціально-психологічної реабілітації для такого контингенту дітей упроваджувалася протягом дворічного періоду, результатом чого стало покращення особистісних характеристик дітей, яке ми побачили за результатами дослідження. Про це свідчить кількісний та якісний аналіз основних емпіричних даних дослідження особливостей розвитку їх самооцінки.

Матеріал та методи, які використовувались у дослідженні. Вибірка досліджуваних – 117 дітей-інвалідів з руховими порушеннями 11–15 років, з них 38 – із захворюванням «міопатія», 42 – з артрогрипозом, 37 дітей страждали на дитячий церебральний параліч (далі – ДЦП) у формі спастичної диплегії. Контрольну групу склали 145 здорових школярів того самого віку.

У дослідженні були застосовані такі психодіагностичні методики: вивчення загальної самооцінки Г. Казанцевої; методика Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) В. Седнева; шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна, Індивідуально-психологічний дитячий опитувальник (ІТДО) Л. Собчик; комплексний діагностичний графічний тест Е. Романової, О. Потьомкіної для виявлення індивідуальних та типологічних особливостей дитини і характеру його бачення оточуючого світу, уявлення про себе, інших людей та свою діяльність.

Результати та їх обговорення. У даному науковому дослідженні вивчалась самооцінка дітей-інвалідів у різних умовах соціально-психологічної реабілітації. Результати дослідження самооцінки наведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Рівень самооцінки дітей з руховою патологією як близькість «Я-реального» до «Я-ідеального», %

Рівень самооцінки	Діти-інваліди					
	ДЦП (до)	ДЦП (після)	міоп (до)	міоп (після)	артрог.(до)	артрог.(після)
Високий	34,7	58,8	34,7	36,0	36,0	48,0
Середній	42,3	29,6	10,8	17,3	28,6	17,6
Низький	23,9	25,4	71,4	66,7	37,7	21,6

Аналіз даних, представлених у табл. 3.3, дозволяє констатувати таке: діти, хворі на ДЦП, що були залучені до соціально-психологічних заходів, у цілому характеризувалися більш позитивною самооцінкою, ніж діти, хворі на міопатію, які не брали участі у вищезазначених заходах. Близько 42,3 % дітей з ДЦП вважали себе реально наближеними до «Я-ідеального», лише близько чверті опитаних вважали себе далекими від «Я-ідеального».

Інша картина спостерігалась у дітей з міопатією. Тут переважна більшість учнів (66,7 %) характеризувалась низькою самооцінкою.

Оцінюючи «Я-реальне», діти з ДЦП вважали себе, у порівнянні із хворими на міопатію, істотно більш наполегливими, стриманими, менш емоційно холодними, менш пасивними, їм більше властивий ентузіазм. Отже, розходження самооцінки дітей з ДЦП та міопатією обумовлені в першу чергу етіопатогенезом захворювання, розходженнями в оцінці себе як діючого суб'єкта, умовами виховання та навчання.

Серед дітей, хворих на ДЦП, високою самооцінкою характеризувалися 34,7 % підлітків, серед дітей з артрогрипозом – 36,0 %. Таким чином, відсоткове зіставлення дітей з руховою патологією, що виховувались в інтернатному закладі, свідчить про майже однакове володіння ними високою самооцінкою. Розходження спостерігаються у відсотковому зіставленні дітей з артрогрипозом, ДЦП та міопатією із середньою й низькою самооцінкою. Так, у дітей з артрогрипозом на 11,1 % менше, ніж у дітей з міопатією – низька самооцінка (37,7 % проти 26,7 %) і майже на стільки ж більше дітей із середньою самооцінкою (31,5 % з ДЦП проти 37,3 % з міопатією).

Вірогідно, що діти з артрогрипозом та ДЦП більш критично оцінюють себе, ніж діти з міопатією. Зокрема, діти з артрогрипозом та ДЦП визначають у себе наявність таких якостей, властивих підлітковому віку, як нерішучість, сором'язливість та упертість.

Після соціально-психологічних заходів діти з руховою патологією продемонстрували такі показники самооцінки: 58,8 % дітей з ДЦП; 48,0 % – з артрогрипозом оцінюють себе як близьких до «Я-ідеального»; 29,6 % з ДЦП й 19,6 % – з артрогрипозом характеризуються середньою самооцінкою; 25,4 % дітей з ДЦП й 21,6 % – з артрогрипозом вважають себе далекими від «Я-ідеального». Таким чином, трохи більше дітей з ДЦП та артрогрипозом із середньою самооцінкою й менше – з високою, ніж у дітей з міопатією. Діти з ДЦП та артрогрипозом ставляться до себе більш самокритично, ніж діти з міопатією. Так, діти, що були залучені до заходів соціально-психологічної реабілітації, вважали себе більш життєрадісними і теплячими, ніж діти з міопатією.

єю, менше визнають у собі наявність таких якостей, як нерішучість і повільність.

Аналізуючи вищезазначене, можна припустити, що такі фактори, як соціальна, емоційна та материнська депривації, що накладаються на фізичні вади дітей, формують у них нереалістичну самооцінку, прагнення не визнавати в собі негативних якостей.

Динаміка змін самооцінки у дітей з ДЦП, міопатією та артрогрипозом така. Протягом навчального року діти з різним діагнозом та залежно від умов соціально-психологічної реабілітації показали протилежно спрямовані тенденції у зміні самооцінки.

У дітей з ДЦП та артрогрипозом, переважно підліткового віку, спостерігається достовірне зниження самооцінки. При цьому збільшується відсоток дітей, хворих на ДЦП, з низькою самооцінкою (від 23,9 % до 37,8 %) і трохи знижується відсоток дітей, хворих на артрогрипоз, що характеризуються високою самооцінкою (з 41,2 % до 34,7 %) і середньою самооцінкою (від 34,9 % до 27,5 %).

Діти підліткового віку з ДЦП та артрогрипозом вище оцінюють у собі наявність такої якості, як упертість, нижче – терплячість. Таким чином, зниження самооцінки у дітей з вищезгаданою патологією пов'язане із зростанням самокритичності, визнанням у собі негативних якостей, що відбивають труднощі самоконтролю у поведінці, а це цілком властиве підлітковому віку.

Зовсім інша тенденція у зміні самооцінки спостерігається протягом навчального року у дітей, переважно підліткового віку, хворих на міопатію, які не перебували в інтернатному закладі, навчалися переважно за індивідуальною програмою і не брали участі у заходах соціально-психологічної реабілітації. У них протягом року спостерігається невелике збільшення самооцінки та зменшення відсотка хворих з низькою самооцінкою (з 71,4 % до 66,7 %), збільшення кількості дітей з високою самооцінкою (з 23,8 % до 30,3 %) і середньою самооцінкою (з 10,8 % до 17,3 %).

Якщо порівняти самооцінку у дітей, хворих на міопатію, на початку і наприкінці навчального року, то вони вище оцінюють у собі наявність таких позитивних якостей, як сміливість, наполегливість, педантизм, нижче – наявність негативних якостей: сензитивності, егоцентричності, примхливості і емотивності.

Зміни в самооцінці дітей, хворих на міопатію, пов'язані з прагненням визнавати у собі позитивні якості й не визнавати негативні.

На другому році навчання діти інтернатного закладу (частіше підліткового віку) продовжували брати участь у заходах соціально-пси-

хологічної реабілітації. І як результат дії заходів – діти інтернатного закладу стали менш сенситивними і більш наполегливими, ніж рік тому. В оцінці інших якостей значущих розходжень не виявлено, що може свідчити про те, що у дітей з руховою патологією на початку участі у заходах соціально-психологічної реабілітації в цілому складалося досить несуперечливе розуміння своєї особистості, що не зазнавало істотних змін до нового навчального року.

На цей же час діти, хворі на міопатію та без втручання до заходів соціально-психологічної реабілітації, оцінюють себе, порівняно з минулим роком, як більш терплячих, менш дратівливих, агресивних та більш екстравертованих. Створювалося враження, що поняття дітей, хворих на міопатію, про себе змінювалося в напрямку наближення до «психологічно адекватної» дитини.

Для з'ясування адекватності самооцінки дітей-інвалідів було зроблено кластерний аналіз в кожній групі дітей-інвалідів та виділено специфічні групи з характерним для них зіставленням самооцінки й вегетативних розладів, що представлено у табл. 3.4–3.6.

Таблиця 3.4
Показники адекватності самооцінки дітей (з ДЦП та артрогрипозом),
що брали участь у соціально-психологічних заходах (1-й рік)

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,60	0,47	16,5
2	0,52	0,11	28,4
3	0,71	0,13	35,8
4	0,19	0,08	19,3

За даними табл. 3.4 видно, що *першу групу* (16,5 %) становили учні із середньою самооцінкою й високим рівнем вегетативних розладів, отже, їхня самооцінка занижена порівняно з об'єктивною оцінкою групи. *Другу групу* (28,4 %) становили діти із середньою самооцінкою й середнім рівнем вегетативних розладів, отже, їхня самооцінка адекватна оцінці групи. *Третя група* підлітків (35,8 %) характеризувалася високою самооцінкою при середньому рівні вегетативних розладів, отже, їхня самооцінка завищена. *Четверта група* (19,3%) відрізняла-

ся низькою самооцінкою при низькому рівні вегетативних розладів, отже, їхня самооцінка адекватна.

Таблиця 3.5

Показники адекватності самооцінки дітей (з ДЦП та артрогрипозом) наприкінці першого року участі у соціально-психологічних заходах

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,69	0,11	42,8
2	0,47	0,00	9,2
3	0,53	0,40	18,4
4	0,03	0,11	29,6

За табл. 3.5 першу групу (42,8 %) становили діти-інваліди із середньою самооцінкою й середнім рівнем вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка адекватна. Другу групу (9,2 %) представлено дітьми із середньою самооцінкою й низьким рівнем вегетативних розладів, тобто самооцінка завищена. Третя група (18,4 %) – підлітки із середньою самооцінкою й високим рівнем вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка занижена. Четверта група (29,6 %) – діти з низькою самооцінкою й середнім рівнем вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка також занижена порівняно з оцінкою групи.

Таблиця 3.6

Показники адекватності самооцінки дітей (з ДЦП та артрогрипозом), що брали участь у соціально-психологічних заходах (2-й рік)

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,12	0,17	22,2
2	0,69	0,46	15,9
3	0,68	0,16	54,0
4	0,63	0,0	7,9

У табл. 3.6 зазначено, що першу групу (22,2 %) становили діти з низькою самооцінкою й середнім рівнем тривожності, тобто їхня самооцінка занижена. Другу групу (15,9 %) представлено дітьми із середньою самооцінкою й високим рівнем вегетативних розладів, тобто самооцінка занижена. Третя група (54,0 %) – діти із середньою самооцінкою й середнім рівнем тривожності, тобто їхня самооцінка адекватна. Четверта група (7,9 %) – діти із середньою самооцінкою й низьким рівнем вегетативних розладів.

Дані дослідження адекватності самооцінки дітей, хворих на міопатію, на час початку занять із соціально-психологічної реабілітації дітей з ДЦП та артрогрипозом, що перебували в інтернатному закладі, представлено в табл. 3.7.

Першу групу (9,5 %) становили підлітки з найбільш низькою самооцінкою й найбільш високим показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка значно занижена. Друга група (45,29 %) представлено підлітками з низькою самооцінкою й середнім показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка також занижена, хоча й не настільки істотно, як у попередній. Третя група (19,0 %) – діти з низькою самооцінкою й низьким показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка адекватна. Четверта група (26,3 %) – діти з високою самооцінкою й середнім показником вегетативних розладів, тобто їх самооцінка завищена.

Таблиця 3.7

Показники адекватності самооцінки дітей, хворих на міопатію, на час початку занять дітей інтернатного закладу у заходах соціально-психологічної реабілітації

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,17	0,53	9,5
2	0,24	0,15	45,2
3	0,30	0,00	19,0
4	0,72	0,20	26,3

Таблиця 3.8

Показники адекватності самооцінки дітей,
хворих на міопатію, в динаміці (через рік)

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,52	0,20	32,0
2	0,13	0,21	21,3
3	0,76	0,17	30,7
4	0,50	0,62	16,0

Результати, представлені у табл. 3.8: першу групу (32,0 %) становили діти здебільшого підліткового віку із середньою самооцінкою й середнім показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка адекватна. Другу групу (21,3 %) представлено дітьми з низькою самооцінкою й середнім показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка занижена. Третя група (30,7 %) – діти з найбільш високою самооцінкою при найнижчому показнику вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка істотно завищена. Четверта група (16,0 %) – діти із середньою самооцінкою й високим показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка занижена.

Дані дослідження адекватності самооцінок дітей з набутою патологією опорно-рухового апарату (міопатією), що протягом дворічного дослідження не брали участі у запропонованих заходах соціально-психологічної реабілітації, представлено у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Показники адекватності самооцінки дітей, хворих на міопатію,
на другому році дослідження

№ кластера	Середній бал самооцінки за кластерами	Середній бал вегетативних розладів за кластерами	Кількість дітей, %
1	0,30	0,09	30,7
2	0,74	0,08	30,8

Закінчення таблиці 3.9

3	0,72	0,18	23,1
4	0,71	0,42	15,4

Першу групу (30,7 %) становили діти з низькою самооцінкою й низьким показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка адекватна. Другу групу (30,8 %) представлено дітьми з високою самооцінкою і найбільш низьким показником вегетативних розладів, тобто самооцінка суттєво завищена. Третя група (23,1 %) – діти з високою самооцінкою і середнім показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка завищена. Четверта група (15,4 %) – діти з високою самооцінкою й високим показником вегетативних розладів, тобто їхня самооцінка адекватна.

Узагальнюючи дані дослідження адекватності самооцінки дітей-інвалідів, які перебувають у різних умовах соціально-психологічної реабілітації, маємо такі результати.

Серед дітей з патологією опорно-рухового апарату інтернатного закладу заниженою самооцінкою характеризуються 16,5 % дітей та 54,7 % дітей, хворих на міопатію, що навчаються переважно за індивідуальною програмою. При цьому 9,5 % дітей, хворих на міопатію, що мають високий показник вегетативних розладів, відрізняються вкрай низькою самооцінкою, тобто їхня самооцінка найбільш неадекватна. Адекватною самооцінкою характеризуються 47 % дітей інтернатного закладу, що брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації, і лише 19,0 % дітей, що перебували на індивідуальному навчанні та участі у запропонованих заходах не брали. Завищеною самооцінкою характеризується 35,8 % дітей інтернатного закладу, що брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації, і 26,3 %, що перебували на індивідуальному навчанні та участі у запропонованих заходах не брали.

Отже, серед дітей з патологією опорно-рухового апарату, що перебували в умовах соціально-психологічних заходів, у 3,3 раза менша кількість дітей із заниженою самооцінкою і в 2,5 раза більша з адекватною самооцінкою, у порівнянні з дітьми, хворими на міопатію, які не брали участі у заходах соціально-психологічної реабілітації.

Серед дітей з руховою патологією, які брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом року, занижена самооцінка властива 48,0 %; адекватна самооцінка властива 42,8 %; завищена самооцінка властива лише 9,2 % дітей.

Серед дітей, хворих на міопатію, які не брали участі у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом року, занижена самооцінка властива 37,3 %; адекватна самооцінка властива 32,0 %; завищена самооцінка властива 30,7 % дітей.

Отже, дітям з патологією опорно-рухового апарату, які брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом року, властива адекватна й занижена самооцінка, що відображає їх критичне ставлення до себе.

Серед дітей з патологією опорно-рухового апарату, які не брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом року, третина характеризується неадекватно-високою самооцінкою, яка не відповідає об'єктивному ставленню оточуючих їх людей, що підтверджує компенсаторний характер самооцінки. Серед дітей з патологією опорно-рухового апарату, які брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом двох років, занижена самооцінка властива 38,1 %, адекватна самооцінка властива 54,0 %; завищена самооцінка властива лише 7,9 %, а у дітей-інвалідів, які не брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації, занижена самооцінка властива 0 % дітей; адекватна самооцінка властива 46,1 %; завищена – 53,9 % дітей.

Отже, дітям, з патологією опорно-рухового апарату, які брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації протягом двох років, найбільш властива адекватна або занижена самооцінка, а у дітей з патологією опорно-рухового апарату, які не брали участь у психокорекційній роботі реабілітації, самооцінка завищена.

Узагальнюючи вищевикладене, можна визначити таке: протягом двох років були виявлені істотні розходження у становленні самооцінки дітей з патологією опорно-рухового апарату, які брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації, та тих, які участі в них не брали:

1. У дітей з патологією опорно-рухового апарату, що навчаються в інтернатному закладі, криза самооцінки реєструється у 12–14 років, коли самооцінка в порівнянні з віком 9–11 років різко знижується, і це співпадає з початком соціально-психологічних заходів. Зниження самооцінки, що характеризується сором'язливістю й нерішучістю, які виникають у зв'язку з визнанням дітьми з патологією опорно-рухового апарату наявності у себе негативних якостей, зокрема впертості й відсутності терпіння, збігається з описом кризи підліткового віку у психологічній літературі. Але вже до кінця другого року участі цих дітей у заходах соціально-психологічної реабілітації діти стають більш терплячими, спокійними, відкритими, переборюють сором'язливість, самооцінка знову зростає.

Більшість дітей з патологією опорно-рухового апарату, що навчаються в інтернатному закладі, характеризується адекватною або заниженою самооцінкою, що підкреслює підвищену вимогливість до себе. Так, деякі діти з високим і середнім рівнем вегетативних розладів, дещо занижують самооцінку, а діти із середнім та низьким рівнем вегетативних розладів, дещо завищують самооцінку. Однак не було виявлено підлітків, у яких би їхня самооцінка різко розходилася з оцінкою людей, які їх оточували, як це спостерігається у дітей, хворих на міопатію, що перебувають переважно на індивідуальному навчанні.

2. У дітей, хворих на міопатію, здебільшого підліткового віку, самооцінка в цілому поступово підвищувалася за дворічний період спостереження і більша частина цих дітей (60,8 %) характеризувалася високою самооцінкою.

3. Підвищення самооцінки визначається прагненням дітей з руховою патологією високо оцінювати в собі наявність позитивних якостей «Я» та не визнавати негативних.

У цілому самооцінка дітей, хворих на міопатію, виявилася істотно менш адекватною, ніж у дітей, що перебували в інтернатному закладі і брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації.

У дітей, що перебували в інтернатному закладі і брали участь у заходах соціально-психологічної реабілітації, високою самооцінкою відрізнялися діти з високим рівнем вегетативних порушень (9,5 %). Серед дітей, хворих на міопатію, близько третини з них відрізняється завищеною самооцінкою, що не відповідає об'єктивній оцінці цих дітей оточуючими їх людьми. Отже, висока самооцінка дітей, хворих на міопатію, мала найчастіше компенсаторний характер.

Список бібліографічних посилань

1. Аршава І. Ф., Черненко М. І. Нервові і психічні хвороби: підруч. для студ. ВНЗ. Дніпро: Вид-во ДНУ ім. Олеса Гончара, 2009. 336 с.
2. Выготский Л. С. Развитие личности и мировоззрения ребенка. *Психология личности: тексты*. Москва: МГУ, 1982. С. 161–166.
3. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев: Вища школа, 1987. 254 с.
4. Клопота Є. А. Я-образ у структурі самосвідомості незрячої людини. *Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди*. Серія: Психологія. Харків: ХДПУ ім. Г. С. Сковороди, 2001. Вип. 8. С. 104–110.

5. Максименко С. Д. Психологія особистості: підруч. для студ. ВНЗ / за ред.: С. Д. Максименко. Київ: КММ, 2007. 295 с.

6. Корнієнко В. В. Особливості розвитку «образу-Я» у дітей з патологією опорно-рухового апарату в залежності від умов соціально-психологічної реабілітації: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2009. 17 с.

7. Мастюкова Е. М. Некоторые особенности мотивационной сферы школьников с церебральным параличом и воспитание основ нравственного поведения. *Дефектология*. 1985. № 5. С. 45–49.

8. Шорохова Е. В. Проблема «Я» и самосознание. *Проблемы сознания: материалы симпозиума по проблемам сознания* (март–апрель 1966 г., Москва) / отв. ред. проф. В. М. Банщикова. Москва, 1966. С. 81–90.

3.3. Соціально-побутові уміння у дітей з помірною розумовою відсталістю – важлива умова захисту їхнього здоров'я

В. А. Гладуш, М. О. Кавецька

Демократичні зміни в українському суспільстві зумовили нові соціальні процеси, що привернули увагу держави до дітей з розумовою відсталістю та передбачають забезпечення їм гідного життя як повноправних членів суспільства відповідно до їх можливостей та індивідуальних здібностей.

Дитина з помірною розумовою відсталістю на сучасному етапі розвитку суспільства розглядається як особистість, яка має ті самі права, що й інші члени спільноти, але через обмежені можливості здоров'я, а саме особливості індивідуального розвитку, потребує більшої уваги з боку педагогів та вихователів у формуванні соціальних та побутових навичок поведінки та самообслуговування. Тому у процесі шкільного навчання та виховання важливою є робота з формування у таких дітей соціально-побутових навичок, що дозволить їм хоча б частково адаптуватись до умов суспільного середовища. Цей соціальний досвід вимагає особливих, розвивальних умов навчання та виховання, які будуть сприяти залученню таких дітей в оточуючий їх світ людей, речей, дій та багатьох інших явищ життя.

Цією проблемою в Україні займалися науковці: Л. Вавіна, А. Висоцька, О. Гаврилов, Ю. Галецька, О. Гармаш, В. Золотоверх, А. Колупаєва, М. Матвеева, Н. Мацько, Т. Сак, В. Синьов, П. Хохліна та інші.

Особливості психолого-педагогічної корекції розглядали такі вчені: Л. Занков, О. Граборов, Н. Кузьміна, М. Гнезділов, Т. Власова, І. Грошенкова, Г. Дульнев, І. Єременко, В. Лубовський, Б. Пінський, Є. Собонович. Дослідники підкреслювали комплексний характер корекційної роботи у процесі навчання та виховання розумово відсталих дітей.

Психолого-педагогічну характеристику дітей із помірною розумовою відсталістю ґрунтовно висвітлено у наукових працях О. Гаврилова, Л. Занкова, Д. Ісаєва, У. Крістен, О. Маллера, Г. Сухаревої, Г. Цикото, Л. Шипіціної та ін. Автори наголошують, що діти з помірною розумовою відсталістю характеризуються несформованістю пізнавальних процесів, перш за все мислення, нездатністю до утворення абстрактних понять і потребують постійної корекційної допомоги. Діти з помірною розумовою відсталістю складно опановують навички виразності рухів (що є невід'ємною умовою виконання навичок самообслуговування), у них значно ускладнюється формування серії рухів, що необхідно для утворення рухових навичок.

Проблеми соціальної адаптації та реабілітації осіб з порушеннями психофізичного розвитку досліджено та розкрито у працях таких науковців: Віт. Бондаря, Л. Вавіної, А. Висоцької, В. Засенко, В. Золотоверх, А. Колупаєвої, Г. Мерсіянової, Т. Сак, В. Синьова, Є. Собонович, М. Супруна, О. Хохліної, О. Шевченко та інших вчених і практиків.

Мета нашого дослідження полягає в уточненні та висвітленні деяких особливостей формування соціально-побутових умінь у дітей з помірною розумовою відсталістю.

Проблема формування соціально-побутових умінь у дітей з розумовою відсталістю сьогодні лежить у полі зору науковців, які розробляють теоретико-методологічні аспекти соціальної адаптації. Діти з помірною розумовою відсталістю, зважаючи на їхні можливості щодо здатності до навчання, потребують спеціального педагогічного впливу, який передбачає їх виховання, розвиток та сприяння соціально-побутовій адаптації як в умовах спеціально організованого навчання в освітніх закладах, так і в умовах сім'ї з метою покращення якості їхнього життя та тих людей, які ними опікуються.

Соціальна адаптація (від лат. *adapto* – пристосовую та *socium* – суспільство) – процес і результат пристосування дитини до соціального середовища на основі оволодіння соціальною нормативною поведінкою, виконання вимог суспільства, які ставляться до особистості у відповідних ситуаціях.

Провідним напрямом соціальної адаптації дітей з помірною розумовою відсталістю є формування соціально-побутових навичок

у процесі сімейного та шкільного навчання і виховання. Визначено, що формування відповідних навичок сприяє входженню дитини у суспільство, що передбачає вироблення відносно самостійних навичок поведінки та самообслуговування, а також соціальних навичок поведінки.

Л. Виготський у своїх працях вказував, що соціальне виховання дитини з особливими потребами є єдиним безпосередньо науковим шляхом її виховання. Тож вироблення у дитини з помірною розумовою відсталістю навичок соціальної поведінки є чи не найважливішим психолого-педагогічним завданням у процесі її соціалізації [1].

Із дослідження О. Гаврилова [2] ми можемо виділити основні навички із самообслуговування, які необхідно опанувати дитині з помірною розумовою відсталістю: навички з догляду за собою, в тому числі вміння санітарно-гігієнічного самообслуговування; навички, пов'язані з харчуванням; елементарні навички побутового самообслуговування. Встановлено, що з метою формування соціально прийнятних навичок поведінки дитина повинна оволодіти елементарними нормами суспільної поведінки: правилами етичної, безпечної поведінки у суспільстві; навичками взаємодії з іншими дітьми та дорослими; комунікативними навичками; елементарними навичками взаємодії з оточуючим середовищем, природою та довкіллям; умінням поводитися з предметами живої та неживої природи; формувати уявлення про «добре» і «погане» та відповідні навички поведінки; орієнтуватися у найближчому побутовому оточенні та оточенні близьких і знайомих людей; пристосовувати оточуючі предмети та умови до власних потреб.

Як показує досвід корекційно-розвиткової роботи з цією категорією дітей, головною особливістю навчально-виховного процесу є його практична спрямованість. Практичний характер навчання та виховання дітей з помірною розумовою відсталістю повинен включати тренування навичок самообслуговування, соціально-побутове орієнтування, предметно-практичну діяльність, ручну та продуктивну працю.

Навчально-виховна робота з дітьми з помірною розумовою відсталістю має бути комплексною, охоплювати всі лінії їхнього індивідуального розвитку. Основними умовами і факторами, які сприяють просуванню психічного розвитку вказаної категорії дітей, є їхня особиста діяльність і співпраця з дорослими. Навчання має бути практично спрямованим, оскільки оволодіння дитиною соціально-побутовими навичками у процесі предметної, ігрової, комунікативної, трудової діяльності виступає джерелом знання про оточуючий світ, з допомогою якого цей світ пізнається і перетворюється, з іншого – різні види діяльності забезпечують можливість використання і закріплення цих нави-

чок, роблять їх здобутком кожної окремої дитини, її власним досвідом, формують у неї вміння адаптуватися до соціального середовища. При цьому види допомоги, які мають надаватися кожній дитині, мають індивідуальний характер, різну спрямованість і повинні тривати протягом всього її життя [4].

По відношенню до дітей з помірною розумовою відсталістю більш доцільною є робота з формування у них соціального досвіду, який дозволить їм хоча б частково адаптуватися до умов суспільного середовища. Цей соціальний досвід вимагає особливих, розвивальних умов навчання та виховання, які будуть сприяти залученню таких дітей в оточуючий їх світ людей, речей, дій та багатьох інших явищ життя.

Значний вплив під час організації навчального процесу з дітьми з помірною розумовою відсталістю, спрямований на вироблення соціально-побутових навичок, має педагог, від якого вимагається наявність уміння розуміти дітей, своєчасно підтримувати їх та їхніх батьків, підбадьорювати, стимулювати, надихати та включати у взаємодію. Для цього педагог повинен знати причини їхнього відставання, усвідомлювати необхідність у процесі формування знань і вмінь спиратися на позитивні сторони дитячої особистості, вміти одночасно і допомагати, і вимагати, бути лагідним і рішучим, фіксувати увагу не на промахах і помилках, а на досягненнях, проявляти оптимізм і підтримувати віру у можливість дитини.

На думку вчених, організація програм формування соціально-побутових навичок важлива в загальному процесі навчання і виховання дітей. Так, у процесі практичної побутової діяльності задовольняються не лише побутові потреби дитини, а й розвиваються комунікативні навички, навички практичної взаємодії з іншими людьми, а також вміння користуватися предметами навколишньої дійсності. Тобто розвиваються наочно-дійове мислення, уява, вміння зосереджувати увагу, моторика тощо.

Можна стверджувати, що методи та принципи навчання з дітьми з помірною розумовою відсталістю мають свою специфіку, обумовлену особливостями психічного і емоційно-вольового розвитку таких дітей. Ці особливості розвитку даної категорії дітей відбиваються на якості й кількості знань про норми і правила соціальної поведінки, на ступені їх усвідомленості та на можливостях оперування ними [7].

Важливо зазначити, що навчання у школі дітей з помірною розумовою відсталістю вимагає використання практично-наочних методів навчання та виховання, з обов'язковим словесним підкріпленням

з боку педагога та багаторазовим повторенням і наслідуванням дітьми. Особистісний розвиток такої дитини взаємопов'язаний з рівнем її інтелектуального розвитку, що формується у процесі соціалізації та адаптації дитини до загальноприйнятих норм та правил соціальної поведінки.

Проведене нами дослідження стану соціально-побутових умінь у таких дітей полягало у використанні двотижневої програми обстеження дітей з помірною розумовою відсталістю за редакцією М. Авраменка (2009). Програма спрямована на психолого-педагогічне вивчення дітей першого року навчання та виявлення сформованості рухової діяльності (загальна координація рухів, уміння управляти своїм тілом, дрібна моторика рук); встановлення побутового та соціального досвіду дитини (навички самообслуговування, елементи уявлення про себе, оточуючих; вміння вступати у спілкування з однолітками, дорослими; розуміння ситуацій та адекватність поведінки і т. ін.). За допомогою цієї методики в ході спостережень за ігровою та предметно-практичною діяльністю дітей можна проаналізувати ті передумови їх розвитку, які є базою пізнавальної діяльності дітей (уваги, сприймання, уяви). Також приділяється увага стану мовлення (розуміння зверненого мовлення; пасивний та активний словниковий запас; звуковимова; наявність фразового мовлення).

Нами було встановлено, на якому рівні у дітей знаходяться їхні навчальні навчання, моторика та навички самообслуговування.

Оцінювання дітей проходило за 12-бальною шкалою: низький рівень – 1–3; середній – 4–6; достатній – 7–9; високий – 10–12.

Після діагностичного вивчення дітей було отримано результати, представлені на рис. 3.3.

Проаналізувавши отримані результати, було прийнято рішення про створення корекційно-розвиткової програми, яка спрямована на формування соціально-побутових навичок та розвиток моторної сфери.

Корекційно-розвиткова програма розрахована на 2 місяці (8 тижнів). Робота проводилася кожен день, по 2 заняття на день, тривалістю по півгодини.

Програма (табл. 3.10) спрямована на розвиток дрібної моторики, зорово-моторної координації, чутливості пальців рук, узгодженості дій обох рук, координації рухів великих і малих м'язових груп, уточнення рухів пальців рук тощо; на формування у дітей соціально-побутових навичок, таких як намилювання та миття рук; розрізнення пари взуття, взування та шнурування; застібання гудзиків та блискавки. Формування понять про одяг, головні убори, взуття та диференціація їх за сезоном тощо.

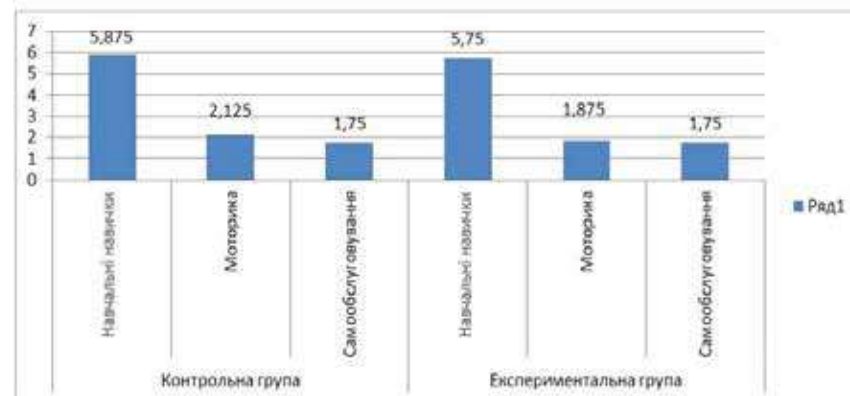


Рис. 3.3. Порівняння контрольної та експериментальної групи після діагностики

Дослідження соціально-побутових умінь дітей з помірною розумовою відсталістю проводилось у декілька кроків: перший крок – констатувальний: проведено діагностику рівня сформованості соціально-побутових умінь у дітей з помірною розумовою відсталістю; другий крок – формувальний: з учнями було проведено цикл занять задля покращення рівня навичок самообслуговування та моторної сфери за запропонованою корекційно-розвитковою програмою; третій крок – контрольний: здійснено контроль за зміною рівня сформованості соціально-побутових умінь після проведення з учнями з помірною розумовою відсталістю роботи за запропонованою корекційно-розвитковою програмою.

Дослідження проводилося на базі Навчально-реабілітаційного центру № 1. Вибірка становила 16 учнів 1-х класів з помірною розумовою відсталістю.

Результати обстеження показали, що рівень сформованості соціально-побутових умінь знаходиться у більшості учнів на низькому рівні і у декількох учнів на середньому.

Для перевірки ефективності виконаної нами роботи на формульованому етапі експерименту було використано той самий діагностичний матеріал, що й на констатувальному етапі.

Таблиця 3.10

Корекційно-розвиткова програма щодо формування соціально-побутових умінь у дітей з помірною розумовою відсталістю

Тиж-день	День	Тема	Обладнання
1	Понеділок	1. «Прищіпки в кошику» Розвиток дрібної моторики трьох основних пальців руки (великого, вказівного й середнього)	Кошик із дерев'яними білизнаними прищіпками
		2. «Мильні рукавички. Бульбашки» Вчити дітей добре намилювати руки із зовнішньої і внутрішньої сторони	Ванна кімната, дитяче мило, рушник
	Вівторок	1. «Намисто» Розвиток дрібної моторики, координації; розрізнення предметів за формою і кольором; концентрація уваги	Нитки, гудзики різного розміру й різного кольору
		2. «Вимий ляльці руки» Викликати в дітей позитивне ставлення до миття рук, пояснити його необхідність і значення	Лялька, умивальник, шафа з рушником
	Середа	1. «Різнокольорові прищіпки» Розвиток дрібної моторики рук; навчання розрізнення кольорів; розвиток уваги	Два набори кошиків із дерев'яними прищіпками (12 шт.). Прищіпки пофарбовані в один із чотирьох кольорів (червоний, жовтий, синій, зелений) – загалом 12 прищіпок, по три кожного кольору
		2. «Готуємо обід для ляльок» Вчити розрізняти продукти харчування (м'ясо, риба, сир, овочі, фрукти тощо)	Ляльки, набір дитячого кухонного та столового посуду, дитяча плита, муляжі фруктів, овочів, м'яса, риби, сиру, молока, ковбаси
Четвер	1. «Тир» Розвиток координації рухів великих і дрібних м'язових груп; формування навичок різноманітного метання м'яча	М'ячі, мішень (кільце або коробка)	

Продовження таблиці 3.10

	2. «Чарівний шнурок» Розвиток рухів дрібної моторики рук, вчити просувати і висмикувати шнурок у отвори по сюжетній картинці	Гра-книжка «Чарівний шнурок» і шnurки різного кольору (жовтий, червоний, зелений)
П'ятниця	1. «Сухий пальчиковий басейн» Активізація тактильного сприйняття й розрізнення предметів; розвиток дрібної моторики пальців рук; збагачення сенсорного досвіду дитини	Монети, гудзики, кістки доміно й ін. У великій прямокутній коробці, ящик заввишки 8–10 см (із горохом)
	2. «Підберемо лялькам одяг» Вчити називати предмети одягу, диференціювати одяг для хлопчиків і дівчаток, послідовно одягати ляльку	Дві ляльки – лялька-хлопчик і лялька-дівчинка, набори одягу для обох ляльок: сорочка, штани, светр, кеди; плаття, кофта, спідниця, туфлі

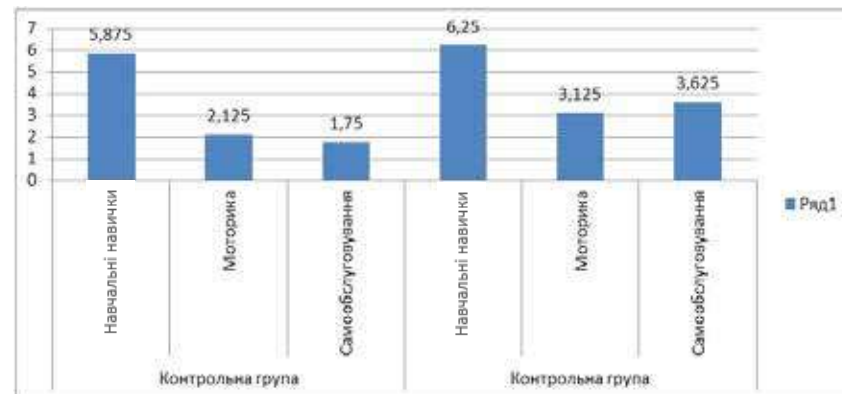


Рис. 3.4. Показники контрольної групи на початку та в кінці експерименту

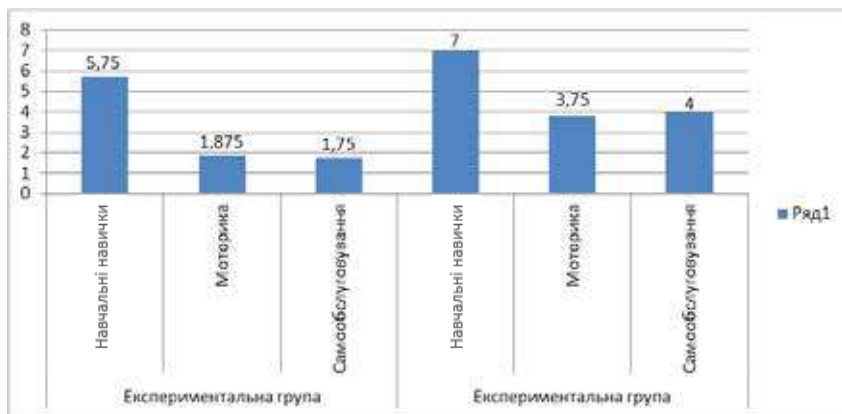


Рис. 3.5. Показники експериментальної групи на початку експерименту та після корекційно-розвиткової роботи

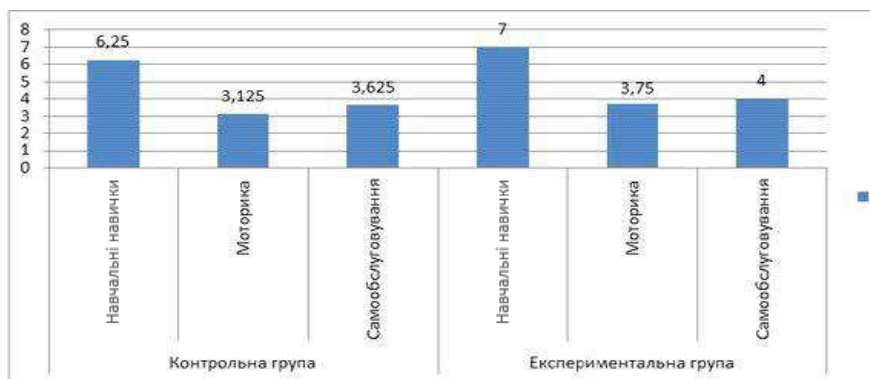


Рис. 3.6. Показники контрольної та експериментальної груп в кінці експерименту

Михайло Б. – в результаті корекційно-розвиткової роботи відбулися значні позитивні зміни. Такий результат можна пояснити тим, що його IQ-48, тому хлопчик на високому рівні оволодів навичками самообслуговування та виконує їх самостійно без нагадування і допомоги дорослого.

Олександра І. – IQ-45. У дитини сформувалися навички самообслуговування на достатньому рівні. Дитина виконує дії усвідомлено, самостійно, без нагадувань, але потребує контролю дорослого за якістю виконання.

Марина Т. – під час корекційно-розвиткових занять учениця виглядала старанною. Її IQ-43, тому усну інструкцію осмислює повністю та утримує в пам'яті. У дівчинки добре розвинуте зорове сприйняття, через це демонстрації способу виконання не потребує.

Валентин З. – у результаті корекційно-розвиткової роботи навички самообслуговування сформувалися на середньому рівні. IQ-40, тому за усною інструкцією може діяти самостійно, але через порушення м'язового тону йому важко самостійно виконувати дії з дрібними деталями, тому учень потребує допомоги, але незначної.

Маргарита Т. – навички самообслуговування сформувалися на середньому рівні. IQ-39, дівчинка на власне ім'я реагує, а на звернену мову реагує не одразу. У дитини нестійка, виснажувана увага, переключається з однієї діяльності на іншу повільно. Елементарні побутові інструкції розуміє після багаторазових повторень. Дитина не розрізняє вправо-вліво, вверх-вниз, тому потребує додаткової інструкції.

Артем С. – зміни відбулися незначні. Покращилася моторна сфера, але навички самообслуговування хлопчик засвоїв на низькому рівні. IQ-37, працездатність хлопчика знижена. Дитина потребує постійної уваги та організації діяльності на всіх етапах. При виникненні труднощів на заняттях приймає допомогу, але ефективно використовує не завжди.

Інна С. – навички самообслуговування не сформувалися, оскільки рівень інтелекту дівчинки IQ-35, то за усною інструкцією самостійно діяти не може. Загальний рівень обізнаності значно нижчий вікової норми. Соціально-побутові навички виконує лише з допомогою та під контролем дорослого.

Проаналізувавши результати, можна зробити висновок, що корекційно-розвиткова робота позитивно та ефективно вплинула на учнів.

Запропонована корекційно-розвиткова програма з формування соціально-побутових умінь у дітей з помірною розумовою відсталістю, яка розрахована на 2 місяці та спрямована на розвиток дрібної моторики, зорово-моторної координації, чутливості пальців рук, узгодженості дій обох рук, уточнення рухів пальців рук тощо; на формування у дітей соціально-побутових навичок, таких як намилювання та миття рук; розрізнення пари взуття, взування та шнурування; застібання гу-

дзиків та блискавки; формування понять про одяг, капелюхи, взуття та диференціація їх за сезоном, сприяє формуванню соціально-побутових умінь у таких дітей.

Завдяки використаній програмі більшість учнів можуть самостійно обслуговувати себе при одяганні та виконанні санітарно-гігієнічних процедур. Деякі учні взагалі не потребують допомоги у виконанні таких завдань, як застібання гудзиків, блискавки та шнурування. Отже, запропонована корекційна робота сприяє ефективному розвитку моторної сфери дітей цієї категорії та формування у них соціально-побутових умінь.

Список бібліографічних посилань

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология / ред. В. В. Давыдов. Москва: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.
2. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
3. Дробот Л. Виховання санітарно-гігієнічної культури в учнів допоміжних шкіл-інтернатів. *Дефектологія*. 2004. № 3. С. 30–32.
4. Жук Т. В. Досвід допомоги дітям з глибокими інтелектуальними вадами. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціалі: наук-метод. зб.* Київ: Науковий світ. Вип. 1. 2000. С. 31–32.
5. Індивідуальна програма розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю в умовах соціальних закладів: методичний посібник / за ред. М. Л. Авраменка. Лютіж, 2009. 155 с.
6. Кравченко Р. І. Соціальна робота з розумово відсталими людьми. Київ, 2001.
7. Сідельник Л. Л. Методичні рекомендації з організації «навчання практикою» дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Корекційна педагогіка*. 2007. № 2. С. 27–33.
8. Сідельник Л. Л., Кравченко Р., Гончар Л. Як захистити дитину з розумовою відсталістю у ході надання освітніх та соціальних послуг. Київ, 2006.
9. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. В. І. Бондаря. Львів: Альма-Матер, 2003. С. 264–265.

3.4. Виховання в учнів молодших класів з порушеннями інтелекту первинних гігієнічних навичок як умова розвитку їхнього особистісного потенціалу

В. А. Гладуш, Н. В. Кириченко

Виховання у дітей навичок особистої гігієни сприяє формуванню свідомого ставлення до свого здоров'я. Гігієнічні навички – це важлива складова частина культури поведінки. Охайність, утримання чистими обличчя, ротової порожнини, рук та тіла зумовлені не тільки вимогами гігієни, але й нормами людських норм поведінки.

Важливість формування санітарно-гігієнічної культури в учнів підкреслюють відомі вчені, які визначили зміст і методи роботи з гігієнічного навчання і виховання як органічної частини педагогічного процесу: М. Антропова, Є. Бабушкіна, Л. Богданович, М. Вайзман, Є. Вайнруб, Н. Волкова, С. Іванова, Є. Кальченко, Д. Колесов, М. Коростильов, М. Куїнджі, Г. Сердюківська, А. Хрипкова, А. Шибаета та ін.

Основні підходи до формування здоров'язбережувачих знань і навичок, які сприяють зміцненню здоров'я, визначено державною програмою «Діти України», де підкреслено, що здоров'я підростаючого покоління – це інтегративний показник суспільного розвитку, могутній фактор впливу на економічний і культурний потенціали країни.

Незважаючи на значну увагу науковців до проблеми збереження здоров'я дітей, питання виховання свідомого ставлення до свого здоров'я в учнів молодших класів спеціальної школи є досить актуальним. Саме тому поставлено мету дослідити особливості виховної роботи щодо свідомого ставлення до свого здоров'я в учнів молодших класів спеціальної школи.

Молодший шкільний вік є одним з важливих періодів формування здоров'я та психофізичного розвитку дитини. Саме в цьому віці в результаті цілеспрямованого педагогічного впливу формуються ті рухові якості, навички та вміння дитини, які служать основою її нормального фізичного та психічного розвитку. Тому в молодших класах спеціальної школи необхідно вибудувати таку цілісну систему педагогічної роботи та медичного контролю, яка б забезпечувала цілеспрямований комплексний вплив з метою фізичного, психомоторного розвитку та оздоровлення засобами фізичного виховання і спеціальних оздоровчих заходів. Створення такої системи досягається за рахунок адаптації змісту освітньої програми з фізичного виховання з урахуванням рівня фізичного і психомоторного розвит-

ку, особливостей рухової сфери та стану здоров'я дітей з розумовою відсталістю.

Під час повсякденної виховної роботи з цією категорією дітей необхідно прагнути до того, щоб дотримання правил особистої гігієни стало для них природним, а гігієнічні навички з часом постійно удосконалювалися. Спочатку дітей привчають до дотримання елементарних правил: мити руки перед їдою, після користування туалетом, після проведення гри, повернення з прогулянки тощо. Формування навичок особистої гігієни припускає й уміння дітей залишатися завжди охайними, усувати неохайність у своєму одязі самостійно або за допомогою дорослих.

Однією з важливих проблем виховання є формування свідомого ставлення дитини до своїх зубів. Ретельний догляд за зубами і порожниною рота – важлива умова збереження здоров'я будь-якої людини. До 3 років у дитини прорізаються всі молочні зуби (їх 20), у подальші 7–14 років відбувається повна заміна молочних зубів на постійні. Поганий догляд за молочними зубами призводить до ураження їх карієсом: зуби чорніють, руйнуються. Карієс молочних зубів може переходити на зуби постійні.

Фахівці рекомендують уже із дворічного віку привчати дітей чистити зуби зубною щіткою без пасти, а з 3 років – із пастою. Для дітей випускають гігієнічні пасти з приємним ароматом і красивим зовнішнім оформленням. У дитячій зубній щітці відстань між пучками щетини складає 1–2 мм, а довжина щетинистої частини повинна відповідати загальній ширині 3 зубів (різців) дитини.

Необхідно навчити дитину чистити зуби таким чином, щоб очищалися передня і задня поверхні зубів, а також їхні ділянки для різання та жування. Для звільнення від залишків їжі міжзубних щілин дитина повинна здійснювати щіткою вертикальні рухи: під час очищення верхніх зубів – зверху вниз, нижніх – знизу вгору. Чистити зуби слід уранці (перед їдою) та ввечері (перед сном). У кожної дитини повинна бути своя зубна щітка, що відрізняється за кольором від щіток решти дітей і дорослих. Вона зберігається у вертикальному положенні в чашці, якою дитина користується під час чищення зубів. Щодня зубну щітку ретельно промивають теплою водою, заздалегідь намиливши. Після чищення зубів дитина двічі-тричі ретельно повинна прополоскати рот теплою водою. Це необхідно робити і після кожного вживання їжі.

Утім, це лише теоретичні постулати, яких часто з різних причин не дотримуються. Ось чому гостро стоїть питання: яким чином сформу-

вати у дітей з порушеннями інтелекту цю досить важливу навичку – свідоме ставлення до своїх зубів?

На наш погляд, щоб досягти цієї мети педагогічна робота з формування культурно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування повинна мати ігровий характер. Особливість взаємодії полягає в тому, що завдання дитині пропонуються в ігровій формі. Діти грають, не підозрюючи, що засвоюють якісь знання, оволодівають навичками дій з певними предметами, навчаються культурі спілкування один з одним.

Робити це треба послідовно. На початковому етапі навчання досить, щоб дитина знала місця зберігання предметів особистої гігієни, уміла знаходити ці предмети, відрізнити їх від інших, розуміла, що користуватися потрібно тільки своїми. А щоб в житті це стало реальністю, туалетну кімнату треба зробити раціональною і зручною для малюків.

Для навчання культурно-гігієнічних навичок дуже важливо використовувати дидактичні ігри, які є для малюків найбільш придатною формою навчання.

Дидактична гра спрямована на розвиток таких психічних процесів, як пам'ять, мислення, творча уява, розвиток культурно-гігієнічних навичок. Вона виробляє посидючість, дає простір для прояву самостійності. Увага дитини під час дидактичних ігор звернена на виконання ігрових дій, а завдання навчання ними не усвідомлюється. Це робить гру особливою формою навчання, коли діти, граючись, засвоюють необхідні знання, вміння і навички. Дидактична гра гарна ще й тим, що малюк відразу бачить кінцевий результат своєї діяльності. Досягнення результату викликає почуття радості і бажання допомогти тому, у кого поки щось не виходить. Дидактична гра підходить як для індивідуальної, так і для спільної діяльності дітей. Під час залучення дитини до здорового способу життя, оволодіння основами гігієнічної культури у процесі вмивання, важливо використовувати ігри з водою, мильними бульбашками, проводити дидактичні ігри з ігровим персонажем, наприклад Невмійко. Невмійко з'являється з брудними руками, пропонуємо дітям допомогти маленькому Невмійці у виборі предметів (мило, мильниця, рушник тощо), потім навчити персонаж робити «мильні рукавички».

Отже, у процесі формування культурно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування у дітей початкової школи з порушеннями інтелекту виникають труднощі. Проте досвід роботи з такими дітьми свідчить, що все ж за допомогою спеціально створеної програми корекційного впливу можна досягти позитивних результатів.

Упровадження програми здійснено на базі КЗО «НВК Горлиця» ДОР серед учнів двох класів (20 дітей). В якості дослідницьких методів були обрані такі: бесіда, спостереження, анкетування, опитування.

Зміст роботи включав чотири «заняття здоров'я» тривалістю по 20 хвилин у інтерактивній формі з використанням елементів ігор, казок та конкурсів. Для прикладу наведемо одне заняття:

Вчитель: У мене для вас є сюрприз, хочете дізнатися, що тут?

«Оля ядерця гризе, падають шкарлупки, а для цього нашій Олі дуже треба...» (зубки).

Діти, як гадаєте, про що ця загадка? Правильно! (показ макета). Це зуби. Скільки зубів у людини? Давайте порахуємо (робота з макетом).

Подивіться уважно, чи всі зуби однакові? Для чого людині стільки багато зубів? Може б вистачило двох або чотирьох? Всі зуби діляться на три групи, і у кожної групи зубів є своя назва. Як називаються передні зуби? (різці). Що ми робимо з допомогою різців? (відкушуємо, відрізаємо їжу, оскільки вони мають гострий ріжучий край і тому називаються різцями). Як називаються кутові зуби з гострим кінчиком? (ікла). Що ми робимо з допомогою іклів? (вони загострені і трохи довше інших зубів, що дозволяє їм легко входити в їжу і утримувати її, для того, щоб можна було відривати шматочки їжі). Хто знає, як називаються широкі бічні зуби? (жувальні). Вони мають горбисту жувальну поверхню і подрібнюють, і перемелюють їжу.

А для чого ще потрібні зуби людині? Тільки для їжі? Для мови. Зуби допомагають нам правильно і чітко вимовляти звуки і слова. Спробуйте сказати слово «стіл», не торкаючись язиком верхніх зубів. Або слово «фантик», не торкаючись верхніми зубами нижньої губи. Виходить складно...

А ще для чого потрібні зуби людині? Щоб була гарна посмішка. Посміхніться один одному. І давайте трішки відпочинемо.

Фізкультурхвилинка-танок під музику «Усмішка».

Сюрпризний момент: Вбігає лікар Заєць: «Привіт, хлоп'ята, дівчата! Ви впізнали мене? Я лікар Заєць. Я почув, що ви говорите про зуби і прилетів до вас на повітряній кулі. Мені дуже потрібна ваша допомога. У нашому зубному королівстві трапилася біда – пропала вся зубна паста. Це витівки шкідливого чаклуна Карієса. Щоб зубна паста знову з'явилася, потрібно виконати завдання, які придумав підступний чаклун. Якщо ви впораєтеся з усіма завданнями, то врятуєте всіх жителів зубного королівства. Допоможете? Спасибі, друзі. Завдання будуть на дошці, а я відлітаю, тому що не можу залишити своїх пацієнтів.

Ну що ж, давайте подивимося завдання від Чаклуна.

Завдання «Розділи тварин на групи». Потрібно розподілити всіх тварин на три групи:

у першу групу віднести тварин, у яких є великі різці;

у другу групу відібрати тварин з іклами;

у третю групу віднести тварин, у яких добре розвинені жувальні бічні зуби (на дошці зразки зубів).

Діти розподіляють тварин у трьох кошиках. Як можна назвати одним словом тварин у першому кошику? – Гризуни. Правильно, а чому? У гризунів дуже добре розвинені передні зуби-різці, якими зручно гризти тверді предмети, такі як кора дерева, горіхи, шишки, гілочки.

Як ми назвемо одним словом тварин, які опинилися у другому кошику? – Хижаки. А навіщо хижакам такі ікла? (щоб розривати м'ясо, щоб захищатися від інших тварин).

І в третьому кошику тварини, у яких розвинені жувальні зуби – травоядні. Вони харчуються грубою рослинною їжею, яка вимагає ретельного пережовування! Молодці, діти! Впоралися із завданням.

Давайте подивимося, яке ж друге завдання.

Загадки:

Кістяна спинка, жорстка щетина, з м'ятною пастою дружить, нам старанно служить (Зубна щітка).

Завжди в роті, а не проковтнеш (Язик).

Повен хлівець білих овець (Рот і зуби).

Стоїть позрібець, а в ньому два ряди овець (Зуби).

Біла і м'ятна, на смак приємна (Зубна паста).

На обличчі цвіте, від радості росте (Усмішка).

«Корисні і шкідливі продукти» (на дошці сумний і веселий зуб).

Одні тварини віддають перевагу м'ясу, інші – рослинам і твердій їжі. А люди їдять різну їжу, і м'ясо, і овочі, і горіхи. Але не вся їжа корисна для наших зубів.

Зараз ми дізнаємося, чи знаєте ви корисні і шкідливі для зубів продукти (роздаються дітям картки із зубами). Кому попався веселий зубик, встають праворуч, кому дістався сумний зубик – встають ліворуч. Вийшло дві команди. Команда «Веселий зуб» збирає корисні продукти і несе до веселого зуба, а друга команда шукає шкідливі продукти і несе до сумного зуба. Хто швидше і правильніше виконає завдання.

Обговорення результатів. Овочі та фрукти корисні, оскільки містять вітаміни, молочні продукти багаті кальцієм, який необхідний для росту і зміцнення зубів, чіпси і крекери дуже шкідливі, вони містять крохмаль, який прилипає до зубів і допомагає рости каріозним

бактеріям, кока-кола містить багато цукру, який також шкодить зубам. Що буде, якщо їсти багато солодкого і не чистити зуби? Буде карієс. Правильно. Якщо їсти шкідливу для зубів їжу і забувати чистити зуби, то зубки захворіють і почнуть псуватися.

Показ правильної чистки зубів.

Діти, а що потрібно робити, щоб наші зуби були здоровими? (Чистити). Скільки разів на день потрібно чистити зуби? Коли? А ви вмієте правильно чистити зуби? Покажи (ім'я дитини) на макеті, як ти чистиш зуби.

1. Чистимо ззовні «мітелка».
2. Чистимо зсередини «мітелка».
3. Чистимо глибоко «миємо підлогу».
4. Чистимо зверху і знизу «за дверима».
5. Масаж ясен «бджілка».
6. Чистимо язик.

Дітям пропонується розкласти у правильній послідовності малянки, на яких зображені етапи чищення зубів.

Порівняльний аналіз дослідження показав, що на контрольному етапі значно підвищилася грамотність учнів у питаннях здорового способу життя та ставленні до своїх зубів: 9 дітей (45 %) показали високий рівень, 9 дітей (45 %) середній рівень і тільки 2 (10 %) показали низький рівень уявлення про норми поведінки та правила здорового способу життя. Наочно результати дослідження наведено на рис. 3.7.

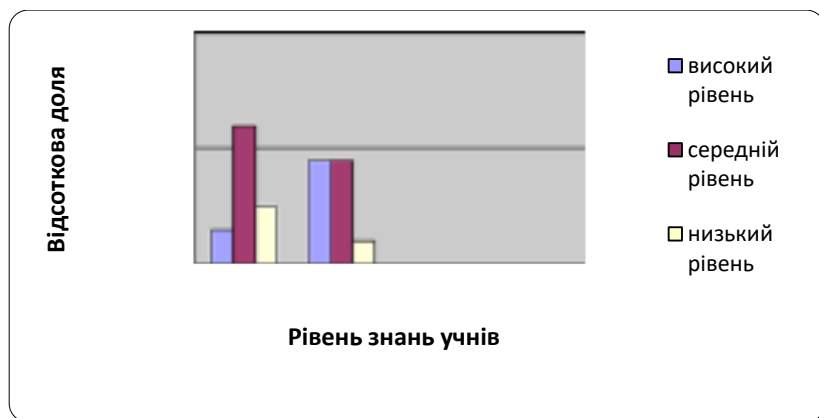


Рис. 3.7. Порівняльний аналіз тестування

Підсумки порівняльного аналізу результатів тестування доводять позитивний вплив проведеної роботи та ефективність створених умов для формування здорового способу життя в учнів молодших класів спеціальної школи. Оволодіння оздоровчими та загальнозміцнюючими знаннями формує установки на здоровий спосіб життя. У результаті координації роботи вихователів і батьків ми отримуємо картину фізичного розвитку дитини, її психофізіологічних можливостей, рухової активності, наявних культурно-гігієнічних навичок відповідно до рівня психомоторного розвитку і здоров'я. Всі отримані дані про дітей складуть єдину картину здоров'я дітей, що дозволить побачити як «слабкі» місця, так і успіхи педагогів та батьків в оздоровленні дітей, а отже, дозволить створити оптимальні умови для організації та здійснення здорового способу життя у дітей.

Дорослі відіграють найважливішу роль у створенні у спеціальному навчальному закладі відповідної обстановки і такої реалізації навчальної програми, яка б забезпечувала усвідомлену, індивідуальну та активну участь у ній дітей. Це створення психологічної, моральної атмосфери, в якій особлива дитина перестане відчувати себе не такою, як усі. Це місце, де дитина з обмеженими можливостями здоров'я може реалізувати не тільки своє право на освіту, але і, будучи включеною в повноцінне соціальне життя ровесників, знайти право на звичайне дитинство.

Список бібліографічних посилань

1. Дидактична гра «Невмійка». URL: <https://www.ourboox.com/books/виховання-культурно-гігієнічних-нав/>.
2. Національна програма «Діти України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/96>.

3.5. Психофізіологічні умови успішного засвоєння навчальної інформації

Є. Т. Коробов,

І. М. Василенко, А. О. Чернега

Процес засвоєння навчальної інформації відбувається шляхом реалізації таких психологічних етапів: сприйняття, розуміння, осмислення, запам'ятовування. Найбільш складним у процесі засвоєння інформації є етап її розуміння, що виступає як неодмінна умова й передумова усвідомленого засвоєння знань. Для запобігання труднощам у навчанні (а вони, головним чином, пов'язані з труднощами розуміння навчального матеріалу) необхідно знати можливі причини нерозуміння. Якщо згрупувати причини нерозуміння за їх основними джерелами, можна виділити такі види: фізіологічні, психологічні, дидактичні, логічні, лінгвістичні. До фізіологічних причин нерозуміння ми відносимо причини, пов'язані із самопочуттям людини, станом її фізичних і душевних сил. Фізіологічний стан людини може заважати розумінню, звичайно не прямо, а через пригнічення тих або інших психічних процесів і станів (уваги, пам'яті, волі, яви тощо).

Однією з головних фізіологічних причин нерозуміння є стомлюваність. Стомлена людина іноді не може зрозуміти навіть найпростіших речей. Як і всяка праця, навчальна праця може бути джерелом втоми, тому викладачеві під час занять необхідно слідкувати за рівнем втоми учнів. Сам процес втоми має дві фази: фаза рухливого занепокоєння й фаза гальмування. Якщо учень починає ухилятися від роботи, займатися сторонніми справами, крутитись, потягуватися, розмовляти – це ознаки першої фази втоми. В'ялість, апатія, позіхання, неувважність, байдужість характеризують фазу гальмування. Небажано доводити стомлюваність до другої фази, треба припинити її розвиток уже на першій фазі шляхом короткого відпочинку або зміною напрямку діяльності учнів.

Перш за все причиною підвищеної стомлюваності учнів у процесі їх навчальної діяльності постають погані умови праці (тісно, душно тощо). Наприклад, підвищена вологість у приміщенні погіршує загальне самопочуття, знижує працездатність, розвіює увагу.

Стомлює учнів також одноманітна, довготривала, нетворча робота (своєрідне регламентоване неробство), монотонна, надміру гучна або дуже тиха мова викладача. Фізіологічна наука встановила, що в 90 % випадків втома в навчальній діяльності й відповідне притуплен-

ня уваги виникає не від браку енергії, а від її надлишку. Учні більше стомлюються на нудних уроках, ніж на уроках напружених, із цікавою, змістовною працею. Сам викладач повинен уміло використовувати інтонаційні засоби мови (паузи, фразові наголоси), слідкувати за її гучністю, доречно її модулювати.

Причиною розсіювання уваги, а відповідно, і нерозуміння, може бути також невдала структура побудови навчального тексту, зокрема довжина речень. Як показали дослідження психологів, найбільш оптимальні для засвоєння учнями старшого шкільного віку є речення, що складаються з 14–17 слів. Це необхідно враховувати викладачеві під час побудови усних пояснень, щоб не перевантажувати учнів зайвими мовними зворотами. Чергування різних методів у навчанні, використання ігрових форм занять, створення ситуацій зацікавленості й емоційного переживання також великою мірою сприяє розмаїттю вражень й активізації уваги учнів.

Одним із найважливіших факторів забезпечення кращого розуміння служить використання наочності й ТЗН. Але, якщо нехтувати деякими вимогами, то наочність може перетворитись, навпаки, у фактор утомлюваності, пригнічуваності й неувважності. Так, причиною нерозуміння може бути погана видимість та оглядовість під час спостереження засобів наочності.

Під час виконання записів, креслень, схем на дошці, різних графічних побудов на таблицях необхідно враховувати певні особливості сприйняття графічних носіїв інформації. Найбільш значима інформація має розташовуватись у правій верхній частині дошки (таблиці). Найменша висота в міліметрах елемента графічного зображення (літери, цифри, умовні знаки) визначається за формулою

$$H = 3 L,$$

де L – довжина аудиторії в метрах.

Якщо висота зображення елемента буде менша, то він не буде сприйматись учнями із задніх парт аудиторії. При цьому співвідношення висоти й ширини зображення має складати 5:3. Як показують дослідження, навіть сам характер ліній має значення для концентрації уваги у процесі сприймання графічної інформації. Так, на розпізнавання вертикальних ліній порівняно з горизонтальними часу треба більше, тому що за однакової довжини вертикальні лінії здаються довшими, ніж горизонтальні на 25–30 %. Найбільше часу витрачається на зчитування штрихпунктирних ліній, менше – штрихових, найменший час на зчитування суцільних ліній. Цей факт необхідно пам'ятати при поясненні схем і креслень.

До фізіологічних причин нерозуміння можна віднести також причини, пов'язані з поганим психофізіологічним станом учнів, який проявляється, наприклад, у стані тривоги, страху, нервовості тощо. Тому важливо для викладача зняти почуття страху й негативних емоцій на уроці. До причин виникнення негативних переживань, нудьги й страху учнів на уроці треба віднести такі: формальна, непроблемна постановка питань перед учнями під час опитування; одноманітна форма проведення занять; тривалі за часом, нудні опитування окремих учнів біля дошки; надмірна суворість викладача, яка викликає в учнів постійний страх отримати двійку; безпристрасний інформаційний характер викладання навчального матеріалу; рідке використання колективної пошукової діяльності учнів; брак чіткості в проведенні уроку; рідке використання мистецьких творів, засобів наочності, цікавих прикладів, фактів; явно виражена байдужість викладача до успіхів або невдач учнів; поганий настрій викладача, нервозний стан на уроці.

Одна з найбільш поширених причин нерозуміння – відсутність зосередженості й уважності учнів до об'єкта розуміння. Можна читати або слухати одне, а думати про інше. У подібних випадках інформація, що надходить ззовні, дисонує з актуалізованою внутрішньою інформацією, яка реалізується за допомогою внутрішнього мовлення. Експериментально доведено, якщо людина слухає (читає) текст й одночасно промовляє зовнішньою чи внутрішньою мовою сторонній ряд слів, то вона не може не тільки зрозуміти, але й правильно відтворити зміст того, що слухає або читає.

Строго кажучи, у стані, коли людина не спить, більша частина уваги зосереджена на яких-небудь об'єктах. Уся біда в тому, що у процесі навчання не завжди вдається «увімкнути» увагу учнів саме в навчальну інформацію. Ось тоді й відбувається дисонанс інформацій, який призводить до нерозуміння.

К. Ушинський, підкреслюючи роль уваги в навчальному процесі, писав: «... увага – це саме ті двері, через які проходить усе, що тільки входить в душу людини із зовнішнього світу» [6, с. 218]. Увага виконує роль своєрідного «клапана», який відкриває шлях інформації, отриманій органами чуттів, у свідомість. За відсутності уваги інформація з органів чуттів надходить у підсвідомість, звідки витягти її ніякими вольовими зусиллями, ніяким напруженням пам'яті людина не може. У результаті такого двоканального сприйняття інформації людина має два види знань: ті, що артикулюються (які можуть бути висловлені, тобто без великих напружень волі й пам'яті перетворені у словесну форму) й ті, що не артикулюються, тобто, по суті, неусвідомлювані.

Природа розпорядилася так, що через властивості нашої уваги знання людини, які артикулюються, становлять лише 10 % від усього обсягу засвоєних знань. Це середній показник, для людини з нормальною функцією уваги. Неуважна людина має ще меншу частину знань, що артикулюються. Неможливість вільно розпоряджатися 90 % своїх знань призводить до ситуації невиразного передчуття розуміння, коли людині бракує засобів (зокрема слів) для висловлення своїми словами того, що вже здається зрозумілим. У таких випадках кажуть, що потрібна інформація «вертиться на язичі».

Однак знання, що не артикулюються, не можна вважати мертвим вантажем у голові людини. У процесах розуміння вони іноді відіграють помітну роль. Проявляється це за допомогою інтуїтивних процесів, зокрема як інсайт (осяяння), що народжує здогади, припущення, гіпотези. Початкова стадія здогаду якраз і являє собою виникнення зв'язку (асоціації) між яким-небудь поняттям (судженням) з умови або вимоги пізнавальної задачі й поняттями або судженнями з того запасу знань, який має учень, і що зберігається в підсвідомості.

«Увімкнення» у процес мислення знань, що не артикулюються, відбувається за невідомими поки що психофізіологічними закономірностями й механізмами. Можливо, у майбутньому людина навчиться керувати своєю підсвідомістю й, зокрема, знаннями, які не артикулюються, що значно розширить її інтелектуальні можливості, а процеси розуміння зробить більш оперативними, плідними й гарантованими від помилок.

Безпосередніми причинами нерозуміння можуть бути окремі властивості людської уваги (стійкість, обсяг, концентрація й т. ін.). Наприклад, стійкість уваги (тривалість зосередження уваги на об'єкті) може бути й помічником, і ворогом розуміння. Розумінню шкодить як дуже велика, так і дуже мала стійкість уваги. Якщо об'єкт розуміння (навчальний матеріал) складається з великої кількості понять і зв'язків між ними, тривала зосередженість (велика стійкість уваги) на одному понятті значно звужує сферу усвідомлення всього об'єкта розуміння. Відбувається своєрідне «заціклення» у вузькій зоні пошуку, коли, так би мовити, «за деревами лісу не бачать». Але, з іншого боку, низька стійкість уваги (і найчастіше вона), коли учень не може достатній час зосередитися на аналізі поняття, є найважливішою причиною нерозуміння.

Іноді нерозуміння пов'язане з обмеженістю обсягу людської уваги, коли пояснення не вкладається в єдину систему, доступну досить швидкому уявному або візуальному огляду (охопленню).

Обмежений обсяг уваги (5–7 одночасно охоплених увагою об'єктів) зумовлює певні вимоги до структури пояснення. У кожній дозі матеріалу, який викладається, не повинно одночасно фігурувати більше шести вузлових понять, зв'язки між якими утворюють логіку пояснення. Більша їх кількість неминуче призводить до того, що деякі вузлові поняття будуть випадати із зони активної уваги, що, природно, приведе до нерозуміння.

У разі використання схематичної й графічної наочності в логічному контурі пояснення можуть одночасно брати участь декілька зорових опорних об'єктів пояснення. Вони й виступають об'єктами уваги. Так, якщо пояснення проводиться із застосуванням графіків або діаграм, за такі об'єкти можуть правити окремі точки й ділянки графіків, координати, вектори, ділянки діаграм. Пояснення за картою проходить з використанням таких об'єктів уваги, як паралелі, меридіани, моря й окремі ділянки суходолу, міста, ріки, регіони, держави тощо. Якщо за таблицями пояснюється будова або принцип роботи якої-небудь машини, установки чи приладу, об'єктами уваги виступають окремі деталі, вузли, блоки тощо. Нерозуміння в цих випадках може виникати тоді, коли в логічному контурі пояснення одночасно бере участь велика кількість об'єктів уваги.

Перекладання – навмисне перенесення уваги з одного об'єкта на інший. Якщо це перенесення здійснюється мимовільно, то має місце відвертання уваги. Увага може переключатися швидко й повільно. Механізми переключення спрацьовують автоматично (настає відвертання уваги) за певного рівня втомленості тих чи інших органів чуття. Швидким мимовільним переключенням і відрізняється нестійка увага від стійкої. Але швидке довільне переключення слід розцінювати як позитивну якість уваги, у край необхідну низці професій, у тому числі професії педагога. Особливо необхідна здатність до переключення уваги в поєднанні з великою її стійкістю під час розв'язання теоретичних і практичних задач. На початковому етапі розв'язання задачі в центрі уваги учня знаходиться невідоме. Потім у процесі аналізу взаємозв'язків між невідомим і відомими даними відбувається багаторазове переключення уваги на нові проміжні невідомі. При цьому, чим оперативніше відбуватиметься переключення уваги під час цієї аналітико-синтетичної діяльності, тим швидше будуть виявлені шляхи розв'язання задачі й забезпечене краще розуміння. Тому, навчаючи учнів розв'язувати задачі, викладач повинен постійно формувати здатність до оперативного переключення уваги, що значною мірою сприятиме кращому розумінню послідовності розв'язання задачі.

Наступна група психологічних причин нерозуміння пов'язана з увагою та її властивостями.

Дуже часто на заняттях нам доводиться звертатися до учнів із проханням: «Уявіть собі таку ситуацію...», «Уявіть картину такого явища...» тощо. Цим самим ми залучаємо в помічники уяву учнів, яка є важливим компонентом процесу пізнання. Тобто коло того, що можна безпосередньо сприймати, споглядати й розуміти, для людини досить вузьке. Так, ми не можемо сприймати звуки, що знаходяться за межами діапазону 16–20 кГц, об'єкти мікросвіту, багато явищ і процесів (радіохвилі, рентгенівські промені, магнітні явища), об'єкти, віддалені в часі або просторі (явища минулого чи майбутнього, космічні об'єкти тощо), частину абстрактних понять (функція, множина, революційна ситуація, громадянськість). У таких випадках нашим помічником є опосередковане пізнання, у якому посередником між об'єктом, що пізнається, і свідомістю людини виступає модель об'єкта, трансформована в образах уяви. Таким чином, уява, як здатність створювати образи й оперувати з ними, виступає засобом, що компенсує недосконалість людського мислення, а також вузькість та обмеженість життєвого досвіду.

У діяльності людини уява може виконувати декілька функцій. Пізнавальна функція полягає у створенні нових образів, понять, способів діяльності, які сприяють активізації процесу мислення, збагачуючи його додатковим матеріалом для розумової обробки й розуміння. Антиципаційна функція уяви виявляється в передбаченні результатів діяльності. Уява, таким чином, дозволяє не тільки уявляти результат праці до її початку, але й створювати уявні моделі проміжних результатів. Наслідком антиципаційної функції є регулююча (регуляторна) функція уяви, що проявляється в попередній настроєності до діяльності. Саме ця функція уяви відповідальна за створення плану подальшої діяльності, так званої орієнтованої основи дій, у процесі виникнення якої формується й відповідний емоційний тонус: відчуття успіху, впевненості, безперспективності. Важливе значення має також контрольно-коригуюча функція уяви. Порівнюючи проміжні результати діяльності з прогнозованим кінцевим результатом, уява коригує процес мислення, синтезуючи уявлення в нових поєднаннях і зв'язках.

Розглянемо виникнення причин нерозуміння відповідно до вказаних вище функцій уяви.

Отже, пізнавальна функція, як основна функція уяви, полягає у створенні уявлень, образів, способів дій у процесі розумової обробки навчального матеріалу. Найбільш поширені причини нерозуміння

в даному разі виникають або через неможливість щось уявити, тобто створити відповідний образ чи уявлення, або внаслідок створення викривлених образів, які не відповідають реальній пізнавальній задачі. Відсутність необхідних образів уяви у процесі осмислення навчального матеріалу спричиняє порушення логічної стрункості процесу мислення на наступних етапах засвоєння, заводить процес мислення у безвихідну ситуацію. Викривлені образи уяви скеровують процес мислення по неправильному шляху, заводячи його в кінцевому підсумку також у глухий кут. Наприклад, слабкий рівень розвитку просторової уяви не дає учню можливості наочно уявити собі у просторовому вигляді конфігурацію математичних тіл, загальний вигляд деталі, що зображається на кресленні, взаємодію деталей і вузлів якого-небудь механізму або приладу. У таких випадках в учня будуть виникати великі труднощі й неясності у процесі вивчення математики, креслення та предметів технічного циклу.

Іноді причини нерозуміння і відповідні труднощі розуміння породжуються спробами уявити собі наочно те, що наочним, у звичному розумінні слова, бути не може (наприклад, відносність простору й часу).

Значно перешкоджати розумінню може й антиципаційна функція уяви. Антиципація (передбачення) – здатність у тій чи іншій формі передбачати розвиток подій, явищ, результатів дій (наприклад, зміст іще не сприйнятого під час читання тексту, результату досліду, хімічної реакції, показання приладів). Інакше кажучи, це спроможність людини уявити результат дії до її здійснення. Досить часто антиципації викликають уявлення, що склалися на основі життєвого досвіду, і тоді причиною нерозуміння є невідповідність дійсності тим висновкам, які базуються на життєвих враженнях. Якщо, до того ж, антиципаційне уявлення посідає панівне місце в ланцюгу інших уявлень (а часто-густо це буває саме так), то виникає сильна настанова (настроєність) на відповідний прогноз. Це викликає, з одного боку, актуалізацію тієї інформації, яка не потрібна для справжнього розуміння, а з іншого боку, пригнічується функція сумніву. Якщо результат розумової діяльності розцінюється як істинний, процес розуміння згасає саме через відсутність сумніву як активізуючого фактора мислення. Але відчуття зрозумілості ще не гарантує правильного розуміння. У таких випадках суб'єктивне розуміння, яке розцінюється як істинне, виступає перешкодою дійсному розумінню і є причиною нерозуміння.

Причини нерозуміння, викликані регулюючою функцією уяви, розміщено у плані майбутньої діяльності (так званій орієнтовній основі

діяльності). Приступаючи до будь-якої діяльності, людина прогнозує неусвідомлювану орієнтовну основу майбутньої діяльності.

Крім цього, великою перешкодою розумінню може стати стереотипність мислення, нездатність відмовитись від звичного підходу («накатаного алгоритму» порівняння), поглянути на зіставлювані об'єкти з іншого боку.

Особливо яскраво стереотипність мислення, як причина нерозуміння, проявляється у разі використання аналогій. Висновок за аналогією передбачає перенесення інформації, одержаної у процесі пізнання одного об'єкта, на інший об'єкт, що реалізується шляхом розумового порівняння.

Строго кажучи, у процесі навчання учні мають справу переважно з моделями реальних об'єктів, процесів, явищ. Виняток становлять лише об'єкти навколишнього середовища, які виконують роль натуральної наочності (рослини, зразки гірських порід, зоряне небо, машини, прилади, фізичні явища, показані у природному вигляді, наприклад, електрична дуга, іскра й т. ін). Однак вказані об'єкти задовольняють процес пізнання лише на його початковому етапі («пряме споглядання»). Більш глибоке занурення в сутність об'єкта або явища, як правило, вимагає їх моделювання, тобто перетворення на ту чи іншу модель, що дозволяє створювати в учнів наочні образи різних абстрактних понять, деталей, елементів, компонентів, які неможливо спостерігати. Розрізняють моделі речові, або матеріальні (макети, муляжі тощо), та ідеальні, що, у свою чергу, можуть бути образними (креслення, малюнки, схеми, карти), знаковими (математичні рівняння, хімічні й фізичні формули), уявними (уявлення про реальні об'єкти, процеси, явища). Таким чином, у навчанні ми часто проводимо аналогії між моделями об'єктів, що вивчаються. Використання аналогії в навчанні передбачає такі етапи: уявна побудова моделі об'єкта; знаходження аналога, тобто об'єкта, схожого з тим, який вивчається; знаходження істотних ознак, особливостей, властивостей, характеристик аналога; перенесення властивостей аналога на модель даного об'єкта; аналіз правомірності запозичення властивостей аналога для вивчення даного об'єкта, кінцевий висновок за аналогією. У реалізації цих етапів найбезпосереднішу участь бере уява учнів.

Нерозуміння при цьому може виникати на кожному з указаних етапів використання аналогії: труднощі в побудові моделі об'єкта, що вивчається, і знаходження адекватного аналога; труднощі в перенесенні властивостей аналога на модель даного об'єкта; труднощі з кінцевим висновком за аналогією.

Таким чином, із розглянутого вище можна зробити висновок: широке коло причин нерозуміння в навчанні пов'язане з утратами у функціонуванні уяви учнів. З огляду на це, невід'ємною складовою діяльності педагога є формування в учнів повноцінної уяви й розумне використання її на різних етапах процесу пізнання, що значною мірою сприятиме кращому розумінню учнями матеріалу.

Немало причин нерозуміння пов'язано з емоційним станом людини. Достатньо згадати афоризм Ф. Бекона: «Нескінченим числом способів, іноді непомітних, почуття плямує й псує розум». Дійсно, неодноразово в наукових дослідженнях зазначалося, що почуття й бажання іноді можуть вводити людину в оману. Так, дуже сильні емоції можуть значно викривити зміст того, що засвоюється, перешкоджаючи розумінню й подальшій репродукції.

Процес навчання породжує цілий спектр емоційних переживань: хвилювання й задоволення, розчарування й радість, подив і байдужість. Саме почуття формують стан успіху в навчанні – головного джерела внутрішніх сил учнів. Щоб уміло керувати почуттями й емоціями учнів, потрібна велика педагогічна майстерність, бо саме в цьому полягає успішність дидактичних впливів викладача, ефективність використання методів і прийомів навчання.

Для кожної людини більш або менш властива здатність регулювати й контролювати власні емоції, довільно їх викликати або стримувати. Така здатність (принцип емоційної саморегуляції) є обов'язковою професійною якістю багатьох професій системи «людина–людина», але особливо істотну роль вона відіграє у професії педагога.

Залежно від характеру впливу почуттів на активність особи розрізняють почуття астенічні (знижують активність особи) і стенічні (підвищують її активність). Одне й те саме почуття, залежно від характеру діяльності людини, специфіки життєвої ситуації, може виконувати функцію як стенічного, так й астенічного почуття. Наприклад, почуття сумніву, за наявності дуже великого пізнавального інтересу в учня, може стати джерелом виникнення проблемної ситуації, а отже, і засобом підвищення пізнавальної активності, прагнення й бажання зрозуміти. І навпаки, за повної байдужості учня до об'єкта вивчення сумнів відразу стримує активність і бажання продовжувати пошук розв'язання проблеми.

Неабияке місце серед причин нерозуміння посідають причини, пов'язані зі слабкістю вольових зусиль і наполегливості, тобто необхідно змусити себе зрозуміти, розібратися в хитромудрощах навчального матеріалу. Унаслідок слабкості волі нерозуміння часто виникає через невіру у свої сили, у свої можливості.

У будь-якій людській діяльності процес досягнення мети супроводжується переборенням різноманітних труднощів і перешкод. Навчання, розумова діяльність – це один з найбільш напружених видів праці. К. Ушинський зазначав, що розумова праця – чи не найважча праця для людини, що мріяти – легко й приємно, але думати важко. Навіть ті учні, у яких сформовано пізнавальні інтереси, часто зазнають суперечностей між тим, що потрібно робити на уроці, та їх безпосередніми бажаннями. Саме тому воля виступає як необхідний компонент всієї психологічної структури особистості учня. Влада волі поширюється на процеси пам'яті й уяви, на почуття й думки учня. Таким чином, формування в учня здатності до вольового напруження, розвиток спроможності до цілеспрямованої діяльності, прищеплення навичок вольової регуляції – найважливіше завдання педагога в реалізації проблеми розуміння.

Свідому саморегуляцію людина здійснює за допомогою вольових зусиль, скерованих на мобілізацію психічних і фізичних можливостей для подолання перешкод діяльності. Вольові зусилля, у свою чергу, активізують вольові процеси, які виявляються в умисному функціонуванні сприйняття, уваги, запам'ятовування, відтворення, уяви. Як елементи вольових процесів виступають вольові дії, що реалізуються звичайно за допомогою таких етапів: постановка мети дії, внутрішнє мотивація й уявне планування виконання, здійснення прийнятого рішення (саме виконання). У процесі систематичних вправ вольові дії можуть сформувати вольові звички – стійкі навички спілкування й праці, які закріпилися у формах поведінки людини й стали рисою її характеру.

Функціонування вольової сфери людини виявляється в її вольових станах і вольових якостях (властивостях). Вольові стани мають тимчасовий характер прояву. До них належать, наприклад, стани оптимізму, загальної активності, готовності, зацікавленості, рішучості. Вольові якості – відносно стійкі психічні утворення. Найбільше значення для практики навчання мають такі вольові якості особи: цілеспрямованість – уміння підпорядковувати свої дії поставленій меті; ініціативність – уміння працювати творчо; наполегливість – уміння мобілізувати свої можливості для тривалої боротьби з труднощами; організованість (діловитість) – розумне планування своєї діяльності; витримка – уміння загальмувати свої дії, думки й почуття, які заважають здійсненню прийнятого рішення; дисциплінованість – свідоме підпорядкування своєї поведінки загальноновизнаним нормам.

Вольові якості виявляються як влада людини над собою й мають суто індивідуальний характер. І якщо ця влада над собою недостатньо

міцна, людині властиві такі негативні якості, як безініціативність, невтриманість, лінощі тощо. Особливо небажаною якістю особистості учнів є лінощі – відсутність бажання робити що-небудь, що вимагає волевого зусилля, властивість відмовлятися від переборення труднощів. Лінощі мислення – одна з поширених причин нерозуміння.

Для того щоб волева сфера активізувалась і функціонувала без збоїв, волеві зусилля учнів мають базуватися на певних вихідних активізаторах. Найбільш потужними регуляторами волевих зусиль є опорні знання (уміння, навички), а також перспектива діяльності (дії).

Психічні явища також є основою причин нерозуміння, пов'язаних з відсутністю позитивної мотивації до навчання, коли в учнів відсутнє бажання щось зрозуміти або в чомусь розібратися. Тому однією з найбільш актуальних проблем сучасної педагогічної практики є стимулювання навчально-пізнавальної діяльності. Необхідно викликати бажання вчитися й розуміти. Очевидно, що авторитарний шлях «примусити вчитися» не можна вважати кращим варіантом, і марність подібної організації навчання зазначав ще Я. Коменський: «Погану турботу до дітей виявляють ті, хто насильно примушує їх навчатися. Дійсно, чого сподіваються цим досягнути? Якщо їсти без апетиту, уводячи при цьому все-таки у шлунок їжу, то внаслідок це викличе тільки нудоту та рвоту...» [2, с. 341]. Одним із шляхів заохочення учнів до навчання, розвитку бажання й потреби знати та розуміти є застосування проблемних методів навчання [4, с. 41–47].

Управляючи пізнавальною діяльністю учнів, ми часто-густо застосовуємо надто загальні вказівки на зразок: «проаналізуйте хід доведення», «порівняйте отриманий результат з результатом попередньої задачі», «узагальніть експериментально отримані дані» та ін., забуваючи при цьому, що учні можуть і не знати, як аналізувати, узагальнювати або порівнювати. Викладачі іноді фактично не враховують це, а далеко не всі учні володіють мікроструктурою логічних операцій (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, абстрагування тощо). Це призводить до того, що мислення, як найважливіша властивість свідомості людини, значною мірою формується стихійно, і дуже часто виникають ситуації нерозуміння. Проте іноді причиною низької активності учнів у навчанні й ускладнень у розумінні матеріалу, який викладається, є не відсутність мотивів, бажань або потреби знати, а просто невміння мислити, точніше, недостатня сформованість логічних операцій. Хоча розвиток здатності мислити є обов'язковим елементом навчання вже на ранніх його стадіях, практика показує, що певна частина учнів, які вступають після школи до технікумів або закладів

вищої освіти (ЗВО), мають низький рівень сформованості пізнавальних умінь. Отже, найважливіше дидактичне завдання – розвиток творчого мислення учнів – може бути успішно вирішене лише в тому разі, якщо викладачі всіх навчальних предметів на кожному занятті будуть приділяти належну увагу формуванню в учнів уміння правильно застосовувати різні логічні операції.

Викладання навчального матеріалу складається з ланцюга суджень й умовиводів, і в багатьох випадках причина нерозуміння полягає саме в цих формах мислення. У процесі міркування часто-густо будують скорочений умовивід, коли не називають, а мають на увазі одну з його частин. За приклад може бути ентимема – умовивід, у якому пропущено одну з його частин. Скорочений умовивід може бути ентимемою з пропущеною великою чи малою посилкою і пропущеним підсумком. Найбільш поширеною є ентимема з пропущеною великою посилкою, тому що в ній, як правило, є загальновідоме положення. Використання ентимем з пропущеною великою посилкою є причиною нерозуміння в тому разі, якщо загальновідоме (як здається викладачеві) положення учневі насправді невідоме, забуте або, у свою чергу, залишилось незрозумілим. Хоч і меншою мірою, джерелом нерозуміння можуть бути ентимеми з пропущеною меншою посилкою.

Нарешті, під час пояснення можуть зустрічатись ентимеми з пропущеним підсумком, як таким, що сам собою зрозумілий і виходить із посилки. Якщо подібні умовиводи зустрічаються як проміжні в якому-небудь ланцюгу міркувань, вони теж можуть викликати нерозуміння наступних суджень, якщо учень усе-таки не зміг сам зробити очевидного (на думку викладача) висновку. Це, зокрема, стосується складних силогізмів (полісилогізмів).

Якщо сформулювати узагальнено логічні причини нерозуміння, що впливають з методики викладання навчального матеріалу, отримаємо такий перелік:

- 1) порушення у процесі пояснення логічних законів тотожності, суперечності, виключення третього, достатньої підстави;
- 2) переобтяження пояснення скороченими висновками (ентимем, соритів, епіхейрем);
- 3) непродумане застосування індуктивних і дедуктивних методів викладання навчального матеріалу;
- 4) порушення послідовності викладання навчального матеріалу;
- 5) відхилення від логіки міркувань, від логічної основи навчального матеріалу;
- 6) невміння викладача чітко сформулювати висунуті положення;

7) недостатньо чітко розчленування постулату й аргументу, ілюстрації та прикладу;

8) невміння відокремити вихідне положення від наслідків;

9) нечітко виділення ключових слів і фразеологічних зворотів;

10) використання аргументів, які самі потребують пояснень;

11) безперервне викладання навчального матеріалу без поділу його на невеликі логічно завершені частини;

12) незбіг логічно можливого й фактичного ходу розв'язання задачі.

У широкому значенні під операцією розуміють елемент функціонування якої-небудь активної системи. Для розумового процесу такими елементами будуть аналіз, синтез, абстрагування, конкретизація, порівняння, узагальнення, класифікація, підведення під поняття вичленування, виведення висновків та ін.

Володіти операцією аналізу – означає вміти розбивати матеріал на складові компоненти так, щоб явно проглядалася його структура. Правила аналізу об'єкта, який вивчається, мають такі етапи: виділення частин цілого, виявлення істотних взаємозв'язків між окремими компонентами, усвідомлення принципів організації цілого.

Перший етап аналізу особливої складності не становить. Проте й на цьому етапі трапляються ускладнення й ситуації нерозуміння з вибором підстави для розчленування. Дуже важливим моментом аналітичної діяльності є чітке усвідомлення мети аналізу. На жаль, нечасто учні, отримавши від викладача завдання проаналізувати що-небудь, ясно собі уявляють мету своєї роботи. Наприклад, вказівки на зразок «проаналізуйте таку-то історичну подію» потребують пояснення, яка кінцева мета аналізу, адже аналізувати історичну подію можна з погляду розстановки класових сил, її значення для внутрішнього політичного життя країни й міжнародної обстановки. Отже, недостатньо усвідомлена мета аналізу може бути причиною нерозуміння самого процесу аналізу та його результату. Причиною нерозуміння може стати також неправильно вибраний вихідний кут зору аналізу.

Мікроструктура операції синтезу складається з таких етапів: визначення мети синтезу; виявлення істотних ознак (властивостей, компонентів, частин), які підлягають синтезуванню; виявлення зв'язків, на основі яких можливий синтез, між компонентами, що синтезуються; отримання підсумкового результату (висновку, правила, підсумку, формули, закону тощо). Нерозуміння в ході синтетичної діяльності може виникати на будь-якому із зазначених етапів. Причому основні труднощі викликає виявлення зв'язків, на основі яких здійснюється синтез.

Річ у тому, що не будь-який зв'язок, хай навіть істотний, може братися за основу для синтезування. Наприклад, на основі понятійних зв'язків неможливо отримати узагальненого уявлення про принципи будови й роботи якої-небудь машини або приладу. Для такого синтезу доречні лише функціонально-конструкційні зв'язки.

Основними етапами логічної операції узагальнення є вичленування істотних ознак у предметах, знаходження в них спільних ознак, об'єднання предметів за цими ознаками, отримання висновків. Узагальнення, таким чином, являє собою перехід від одиничного до загального, від менш загального до більш загального, перехід від видового до родового поняття. Існує декілька видів узагальнення: понятійне (підводить учня до розкриття нового загального поняття або даного предмета під загальне поняття); змістовне (полягає в розкритті певної закономірності, необхідного взаємозв'язку особливих і поодиноких явищ зі спільною основою певного цілого, тобто зведення різноманітних явищ до їх єдиної основи); індуктивне (здійснюється на основі зіставлення ознак окремих предметів з виходом на загальну закономірність); дедуктивне (закономірності одного загального явища за використання дедукції переноситься на групу інших, більш конкретних). Основні труднощі в реалізації узагальнення зустрічаються в учнів під час формулювання висновку.

Суть операції порівняння полягає у виявленні подібності й відмінності. Проте повноцінним можна вважати лише таке порівняння, яке враховує не тільки подібність і відмінність в об'єктах, які порівнюються, але дозволяє також пояснити причини подібності або відмінності. Центральна й найбільш важка мікрооперація порівняння – виділення підстав для порівняння. Саме спроможністю виділяти ці підстави й визначається вміння порівнювати. Підстава для порівняння – ознака, за якою передбачається порівнювати. Головна вимога до підстави – зіставлюваність об'єктів за даною ознакою. Непослідовність і некорисність порівняння має місце в разі підміни підстави в ході цієї операції. Проте, зазнаючи найбільших труднощів у процесі виділення підстави для порівняння, учні допускають подібну помилку дуже часто, що викликає нерозуміння всього процесу й самої суті порівняння. У процесі операції порівняння неминуче виникають питання на зразок: «Які висновки можна зробити на основі виявлення подібності (різниці)?», «Чим можна пояснити ці відмінності (подібності) між явищами?» та ін., саме вони можуть стати джерелами нерозуміння.

Невід'ємними супутниками всіх розглянутих вище логічних операцій є дві протилежні за суттю операції: абстрагування й конкрети-

зація. Якщо абстрагування являє собою перехід від окремих, конкретних випадків до абстрактного, то конкретизація – це сходження від абстрактного до конкретного. Труднощі абстрагування, а відповідно, джерела нерозуміння, пов'язані саме з процесом уявного відвернення від яких-небудь сторін, зв'язків, властивостей, відношень предмета або явища. Причому більш за все проти розуміння «працює» глибина абстрагування (тобто ступінь віддалення від конкретно-почуттєвих об'єктів). Конкретизація, як логічна операція, більш проста у своєму здійсненні, але, як зазначають деякі дослідники, найбільше помилок у процесі розуміння навчального матеріалу з'являється в результаті неправильної конкретизації узагальнених понять.

Список бібліографічних посилань

1. З'ясування причин нерозуміння навчальної інформації: методичні рекомендації. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2007. 20 с.
2. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. Москва: Педагогика, 1982. Т. 1. 656 с.
3. Коржавина Н. В. Проблемы понимания в образовании. *Современные наукоемкие технологии*. 2006. № 7. С. 73–75.
4. Коробов Є. Т., Распопов І. В. Навчальна інформація: шляхи та прийоми поліпшення її розуміння: навч. посіб. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2001. 60 с.
5. Сенько Ю. В., Фроловская М. Н. Понимание текста в работе учителя-практика. *Педагогика*. 2003. № 6. С. 53–59.
6. Ушинский К. Д. Педагогические сочинения: в 6 т. Москва: Педагогика, 1990. Т. 5. 528 с.

3.6. Гендерне виховання як важливий чинник зміцнення здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку

А. О. Криворотько

Важливим напрямом навчально-виховної роботи, що серед інших чинників визначає формування у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку системи ціннісних орієнтацій, є статеве виховання. Аналіз наукових джерел свідчить, що проблема статевого виховання підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку

завжди була й буде предметом педагогічного дослідження. Виявлення і творче використання ідей окремих авторів: К. Грязнова, В. Жука, Л. Золотарьова, М. Корфа, К. Ушинського, які були видрукувані у кінці XIX – початку XX ст., на сьогодні лишаються маловідомими та забутими. Тривалий час проблема статевого виховання учнів із порушеннями інтелектуального розвитку вченими лише окреслювалась, і тільки з 1990-х років простежується сплеск активності досліджень щодо різноманітних її аспектів.

Значний вплив на формування системи статевого виховання справили відкриття у медичній та психологічній сферах другої половини XIX ст., що сприяло включенню до проблемного поля статевого виховання питань фізіологічного (запобігання передчасному пробудженню статевого інстинкту, боротьба із статевими викривленнями; проблеми гігієни та здоров'я дитини) та психологічного (розвиток психоемоційної сфери підлітка; значення сексуальних переживань у розвитку підлітка; зв'язок статевої емоції із особливостями психофізіологічного розвитку) планів. Однак питання статевого виховання все ще залишалося у межах рестриктивної (охоронно-заборонної) традиції.

Зміни, які відбулися у другій половині XIX ст. у галузі статевого виховання, були передусім обумовлені значним розвитком медицини, тому в цей час, за справедливим твердженням С. Міжевої [11], «уявлення про статево виховання доповнюється питаннями застереження підлітків від передчасного статевого життя, боротьбою зі статевими збоченнями, проблемами гігієни, фізичного розвитку та здоров'я дитини».

Медико-фізіологічний підхід зазнає певної модифікації наприкінці XIX ст. під впливом низки публікацій, пов'язаних із психологією статі. У цей час з'являються роботи, що стосуються переважно умов статевої гігієни та питань підготовки до шлюбу, в яких питання статевого виховання мають достатньо обмежене висвітлення та безпосередньо пов'язані з проблемами любові, сім'ї, батьківства/материнства. Наочний приклад саме такого передового для свого часу підходу демонструє К. Грязнов [6]. Це об'ємне видання (500 стор.) дає можливість встановити ступінь наукового вивчення проблеми статі наприкінці XIX ст. та дозволяє констатувати значний інтерес суспільства до аналізованої проблеми.

Педагогічною думкою цього часу підкреслювалася необхідність виховання молодих людей – і дівчат, і хлопців – у цнотливості, а також збереження чистоти почуттів. Учені наводять численні приклади негативних наслідків передчасного пробудження статевого життя у хлопців і дівчат та переконують, що збереження цнотливості до одруження

«є найміцнішою гарантією подружнього щастя» [7], тому молоде покоління повинно знати, як запобігти втраті цноти. Слугувати причиною пробудження статевої цікавості учнів можуть поведінка батьків, оточення, книги та різноманітні розважальні заходи.

У першій половині ХХ ст. питання дитячої сексуальності та впливу середовища на її формування ґрунтовно дослідив П. Блонський [1], який наголошував на необхідності статевої просвіти підростаючого покоління, яка повинна базуватись на педагогічних засадах. На його думку, статево виховання молоді повинно охоплювати не лише проблеми особистої гігієни, а й такі фундаментальні складові взаємовідносин між статями, як товариство, повага, кохання.

Цінними є дослідження С. Рубінштейна [17], який прийшов до висновку, що в шкільному, особливо підлітковому, віці, у багатьох підлітків із порушенням інтелектуального розвитку передчасно пробуджуються статеві сексуальні потреби й інтереси. Після першого прояву вони набувають дуже великої спонукальної сили. Це також відбувається внаслідок недостатньої розвиненості духовних потреб і відсутності особистісної оцінки переживань і дій. Схильність підлітків із порушенням інтелектуального розвитку до такого роду передчасних сексуальних прагнень спотворює весь хід їхнього психічного розвитку.

Про це писала науковець Л. Шипіцина [19], зокрема, що в умовах порушення психіки посилюється роль сексуальних потягів як недиференційованих і недостатньо усвідомлюваних потреб при формуванні поведінки дитини. При цьому потяги можуть не тільки посилюватися, але і викривлятися (прояви сексуальних девіацій). Вона наводить статистику, що частота порушень поведінки у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку, що навчаються у спеціальних навчальних закладах, становить 40 % через сексуальні девіації. Л. Шипіцина пояснює це тим, що у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку пізно завершується статева ідентифікація, тому у них легко виникають відхилення в сексуальній поведінці.

На це звертали увагу й Д. Ісаєв, В. Каган [8], які вказували на те, що при порушеннях соціальної адаптації підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку можуть проявлятися відхилення у формуванні статевої ідентичності і засвоєнні статевої ролі. Для підтвердження цього Д. Ісаєв і В. Каган проводили дослідження рівня обізнаності підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку у питаннях статі. Результати дослідження довели, що статевий розвиток підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку істотно відрізняється від статевого розвитку учня з неушкодженим інтелектом. Ці відмінності стосу-

ються перш за все статево-рольової поведінки, сексуальної активності, сексуальної орієнтації, загальної обізнаності у питаннях статі.

Погоджуємось із класифікацією Л. Столярчук [18], яка виділила кілька чинників передчасного статевого потягу в учнів на початку підліткового віку:

- педагогічно непрофесійне статево просвітництво;
- пропагування порнографії у засобах масової комунікації;
- несприятливі житлові умови, за яких підлітки спостерігають за статевим життям дорослих;
- дитяча проституція, сексуальна експлуатація, наркоманія, проміскуїтет, сексуальна деструктивність неповнолітніх;
- відсутність нагляду за підлітками, яка уможливорює різноманітні спокуси.

У подальшому ця проблема частково висвітлювалася у працях учених сучасності. Зокрема В. Левицьким [9] було докладно розроблено педагогічне забезпечення формування в учнів із порушеннями інтелектуального розвитку складових статево-рольової вихованості, яке включає в себе спеціальні завдання, зміст, методи і форми позакласної роботи й спрямоване на розвиток статево-рольових знань, позитивного ставлення до статево-рольових норм та взаємодії, формування адекватної статево-рольової поведінки.

Дослідники всіх країн світу, за свідченням ЮНЕСКО [10], все наполегливіше підкреслюють важливість передачі підліткам знань і навичок (наприклад, 60 % з яких не знають, як правильно запобігти передачі ВІЛ/СНІД), які дозволили б їм приймати відповідальні рішення. Від цього залежить, як складуться їхні життя: благополучно чи з випадками загрози їхньому життю (статистичні дані свідчать, що підлітки із порушеннями інтелектуального розвитку у 4 рази частіше стають жертвами насильства та експлуатації, зокрема сексуального), результатом яких може бути рання та небажана вагітність й отримання хвороб, що передаються статевим шляхом.

Так, С. Миронова [12], висвітлюючи питання підготовки підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку до здорового життя, обґрунтовує важливість статевого виховання цієї категорії учнів. Як вказує науковець, метою статевого виховання є усвідомлення приналежності підлітків до своєї статі, усвідомлення властивостей кожної статі, прищеплення учням норм і правил спілкування та взаємодії між хлопцями й дівчатами, розширення знань про здоров'я і формування гігієнічних навичок, розширення знань та уявлень про сім'ю і родинні ролі. С. Миронова і М. Матвеевою з метою статевого виховання й підготовки уч-

нів спеціальної школи до сімейного життя було розроблено систему педагогічних заходів для різних вікових категорій дітей – молодший шкільний вік (7–10 років), молодший підлітковий вік (11–13 років), старший підлітковий (13–16 років) та молодший юнацький (16–18 років).

Ця проблема вирішується за допомогою ефективного статевого виховання, яке покликано надати підліткам культурно-орієнтовану і науково-достовірну інформацію, відповідно до їхнього віку та розвитку. Таке виховання передбачає надання підліткам можливостей усвідомити свої погляди і ціннісні орієнтири, а також використовувати на практиці вміння приймати рішення і застосовувати інші життєві навички у різних випадках життя, зокрема сексуального.

Ефективне статеве виховання важливе тому, що воно впливає на розуміння підлітками цієї проблеми і на підтримку відносин зі своїми батьками, вчителями, іншими дорослими і громадами. Незалежно від того, стають підлітки сексуально активними чи ні, статеве виховання спрямоване, головним чином, на набуття та/або зміцнення таких цінностей, як взаємність, рівність, відповідальність і повага, які є попередніми умовами для здорових і безпечних сексуальних і соціальних відносин.

Сектор освіти та виховання повинен активно брати участь у підготовці підлітків до ролі та відповідальності дорослих. Дорослішання вимагає інформованості та набуття відповідних знань і навичок, що дозволяють їм робити відповідальний вибір у процесі сексуального і соціального життя. Крім того, у багатьох країнах підлітки починають вступати у статеві стосунки ще у школі, що ще більше підвищує важливість оточення, що дає можливість отримати освіту у сфері статевого та репродуктивного здоров'я. Але школи можуть працювати ефективно, як зазначав О. Петрунько [13], лише у випадку тісної співпраці та взаєморозуміння між усіма дорослими, якщо школи будуть забезпечувати захист і благополуччя своїх учнів і персоналу, здійснювати відповідні навчальні та педагогічні заходи і забезпечувати зв'язок із психосоціальними, соціальними та медичними службами.

Завдання статевого виховання полягає в охопленні підлітків із порушенням інтелектуального розвитку до початку їхніх сексуальних стосунків, незалежно від можливих причин – свідомого вибору або примусу до сексуальної експлуатації [4].

Дослідження ЮНЕСКО [10] показують, що програми ефективного статевого виховання мають деякі загальні головні характеристики, які можуть допомогти:

- утриматися від вступу у статеві стосунки у ранньому віці;

- скоротити число сексуальних партнерів під час всього життя;
- під час статевого контакту частіше використовувати засоби контрацепції, що захищають від небажаної вагітності та інфекцій, які передаються статевим шляхом.

Тобто, програма статевого виховання надає можливість охопити велику кількість підлітків із порушенням інтелектуального розвитку ще до початку їхніх статевих стосунків, використовуючи при цьому належний механізм – офіційну програму шкільної освіти.

Отже, на основі аналізу та узагальнення наукових джерел можна зробити висновок, що проблеми сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку досліджуються впродовж тривалого часу. Утім, практика діяльності спеціальних закладів освіти свідчить, що у процесі навчальної роботи педагогічні працівники зустрічаються з багатьма новими і складними питаннями, зокрема, завищений інтерес підлітків до порносайтів через Інтернет, встановлення сумнівних відносин із протилежною статтю через соціальні мережі, вагітність у ранньому віці тощо. Саме такі питання потребують негайного вирішення, а тому є актуальними для педагогічних досліджень, оскільки саме від успішності та своєчасності їх вирішення залежить стан фізичного і психічного здоров'я підлітків.

Особливості методичного інструментарію для визначення рівня розуміння питань сексуального здоров'я підлітками із порушеннями інтелектуального розвитку. Складовою статевого виховання підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку, є надання інформації із статевого виховання, тому нам необхідно визначити рівень розуміння питань цієї освіти підлітками із порушеннями інтелектуального розвитку за допомогою методичного інструментарію діагностування.

Для проведення дослідження рівня розуміння питань сексуального здоров'я підлітками із порушеннями інтелектуального розвитку нами були підібрані такі методики:

- методика «Дитяча самосвідомість та статеві ідентифікація» Н. Белопольської [15];
- опитувальник «Дослідження рівня знань із міжстатевої поведінки» В. Левицького [9];
- опитувальник «Дослідження рівня знань із сексуального здоров'я» Ю. Романцевої [16];
- проективна методика «Дерево» Д. Лампена [14];
- шкала «Маскулінність-фемінність» [5].

З метою визначення рівня здатності до статевої та вікової ідентифікації підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку нами була використана методика «Дитяча самосвідомість та статева ідентифікація» Н. Белопольської.

Методика містить 12 карток, де зображені люди різного віку (немовля, дошкільник, школяр, юнак, дорослий, старий), по 6 карток для кожної статі (чоловічої та жіночої) та набір завдань.

Перед учнем розкладається весь набір карток у випадковому порядку. Далі учень за допомогою маніпулювання із картками виконує 4 завдання: знайти себе за віком; знайти, яким він був раніше; знайти, яким він буде потім; розкласти картки за віком для обох статей. За кожне завдання нараховуються бали, залежно від отриманої допомоги учнем під час виконання завдання (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Нарахування балів за виконання завдання за методикою «Дитяча самосвідомість та статева ідентифікація» Н. Белопольської

Рівень виконання завдання	Бал
Дитина самостійно та правильно виконує завдання	5
Дитина виконує завдання, але потребує допомоги у виконанні завдання у вигляді непрямого звернення уваги на помилку (А далі яку картку треба поставити? Подивись, чи правильно ти виконав завдання, може щось необхідно змінити?). Навіть коли дитина робить помилку, вона при звертанні на неї уваги експериментатора самостійно виправляє помилку	3
Дитина потребує значної допомоги у виконанні завдання. Дитина потребує конкретної вказівки на помилку (А що зображено на цій карточці і куди її необхідно покласти? А ця карточка підходить чи ні?)	2
Дитина має труднощі у виконанні завдання навіть з допомогою експериментатора	0

Одержані бали складаються та визначається рівень усвідомлення учня із ПІР своєї статі та віку (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Оцінка результатів за методикою «Дитяча самосвідомість та статева ідентифікація» Н. Белопольської

Бали	Рівень
18–20	Високий
13–17	Середній
8–12	Задовільний
0–7	Низький

З метою визначення рівня знань із міжстатевої поведінки підлітків із ПІР нами був застосований адаптований опитувальник «Дослідження рівня знань із міжстатевої поведінки» В. Левицького. Усього опитувальник містить шість запитань (чотири питання з альтернативним вибором, два – з множинним вибором), які роздаються учням для письмової відповіді. Для кращого розуміння учнями із порушеннями інтелектуального розвитку нами запропоновані прості варіанти відповідей до кожного запитання. У кінці опитувальник містить оцінку результатів, які визначають один із чотирьох (високий, середній, задовільний чи низький) рівнів засвоєння знань із міжстатевої поведінки учнями із порушеннями інтелектуального розвитку (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Оцінка результатів за опитувальником «Дослідження рівня знань із міжстатевої поведінки» В. Левицького

Бали	Рівень
15–19	Високий
10–14	Середній
6–9	Задовільний
0–5	Низький

З метою визначення рівня знань зі статевого здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку нами був адаптований опитувальник «Дослідження рівня знань із сексуального здоров'я» Ю. Романцевої. Усього опитувальник містить 8 запитань із множинним ви-

бором відповіді, крім першого, де учням потрібно вказати свою стать. Ці питання роздаються учням для письмової відповіді. Питання та відповіді нами спрощені для кращого розуміння учнями із порушеннями інтелектуального розвитку. У кінці опитувальник містить оцінку результатів, які визначають один із чотирьох (високий, середній, задовільний чи низький) рівнів засвоєння знань із статевого здоров'я учнями із порушеннями інтелектуального розвитку (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Оцінка результатів за опитувальником «Дослідження рівня знань із сексуального здоров'я» Ю. Романцевої

Бали	Рівень
16–20	Високий
10–15	Середній
6–9	Задовільний
0–5	Низький

З метою визначення шкільної адаптації у колективі класу підлітків із ППР нами була використана проєктивна методика «Дерево» Д. Лампена.

Кожному учню роздавався аркуш із зображенням дерева, на якому розташовувалися чоловічки без нумерації. Далі учні повинні обрати одного схожого на них чоловічка та розмальовували його. У кінці за обраним чоловічком визначався рівень адаптації (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Оцінка результатів за проєктивною методикою «Дерево» Д. Лампена

№ обраного чоловічка	Рівень адаптації
1, 3, 6, 7, 20	Установка на лідерство
2, 11, 12, 19, 18	Дружня підтримка
4, 10, 15	Адекватна адаптація
5, 8, 9, 13, 14, 21	Відстороненість, замкнутість

З метою визначення особливостей поведінки (вираженості маскулітності чи фемінності) підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку нами використана шкала «Маскулітність-фемінність» із Фрайбурзького особистісного опитувальника. Опитувальник містить 14 запитань з альтернативним вибором відповіді (так чи ні). Усі питання адаптовані нами для кращого розуміння учнями із порушеннями інтелектуального розвитку.

Учням роздавався бланк запитань, навпроти яких вони ставили галочки під відповідями «так» чи «ні». Оцінка їхніх відповідей здійснювалась за такою схемою: по 2 бали нараховувалося за відповіді «так» на запитання 2, 4, 6, 8, 12, 14 і за відповіді «ні» на запитання 1, 3, 5, 7, 13. Потім підраховувалася сума балів. Що більша вона, то вираженіша маскулітність (від 12 до 22 балів), що менша – фемінність (від 0 до 11 балів).

Таким чином, усі підібрані методики дозволяють нам визначити рівень розуміння питань сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку.

Особливості розвитку культури сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку через статево виховання. Щоденно зростає цінність здоров'я людини як основи її життєдіяльності. Але у нинішній час в Україні склалася несприятлива ситуація зі здоров'ям підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку, які виявляються менш обізнаними у питаннях статевих стосунків порівняно зі своїми однолітками із типовим розвитком, оскільки інформацію про статевий розвиток та шляхи збереження сексуального здоров'я вони отримують здебільшого від товаришів по навчанню, а батьки, не отримуючи від дітей запитань на ці теми, вважають, що у них немає відповідних інтересів і утримуються від їх обговорення. Це відбувається також через те, що цій категорії учнів важко самостійно й адекватно сприймати та осмислювати потрібну інформацію, їм важко засвоїти спектр питань у міжстатевих стосунках, тому «природний» механізм передачі таких знань утруднений [3]. У результаті це призводить до основної проблеми – зниження віку початку статевого життя, що, у свою чергу, призводить до зростання проституції серед неповнолітніх через зниження моральності та сексуальної розбещеності; розповсюдження захворювань, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ/СНІД; збільшення випадків небажаної вагітності серед неповнолітніх дівчат, результатом яких є аборти (наслідками абортів часто є різні запальні захворювання жіночої статевої системи, гормональні порушення, ускладнення перебігу подальших вагітностей, безпліддя, онкологічні захворювання та навіть смерть) або юне материнство.

Грамотно й етично побудований та впроваджений сучасний виховний курс щодо розвитку культури сексуального здоров'я сприятиме підвищенню рівня обізнаності підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку шляхом проінформованості у сфері статевої гігієни та сексуального розвитку [2], але під час дослідження ми стикнулися з проблемою, що в Україні немає цілісних навчальних програм із статевої освіти саме для підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку, лише методичні рекомендації до їх створення. Нами було знайдено лише програми із цієї проблематики, які знаходяться на стадії впровадження, а саме – програма для молодших школярів «Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю» В. Шевченко, Н. Никоненко та програма для молоді із порушеннями інтелектуального розвитку «Право на любов» С. Сапожникова, Н. Кужельної, Т. Ушкал. Тому ми прийшли до рішення розробки власної навчальної програми для підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку «Вчимося любити», яка була розрахована на 14 занять по 45 хвилин. З метою визначення ефективності використання програми нами були продіагностовані учні із порушеннями інтелектуального розвитку контрольної (27 учнів) та експериментальної (29 учнів) груп перед та після проведення програми. Навчальна програма проводилась тільки в експериментальній групі, а учні контрольної групи продовжували вчитись за звичайною програмою. Емпіричне дослідження проводилось на базі КЗО «Навчально-реабілітаційний центр «Шанс» Дніпропетровської обласної ради (м. Дніпро, вул. Батумська, 2-а) серед учнів 8-х та 9-х класів.

За методикою дослідження «Дитяча самосвідомість та статевая ідентифікація» Н. Белопольської [15] нами проаналізовано зміни в рівні здатності до статевої та вікової ідентифікації експериментальної та контрольної груп. Отримані результати наведено в табл. 3.16.

Таблиця 3.16

Порівняльна характеристика результатів за методикою «Дитяча самосвідомість та статевая ідентифікація» Н. Белопольської, %

Етап дослідження	Група	Рівень			
		Високий	Середній	Задовільний	Низький
Констатувальний етап	ЕГ	10,4	10,4	55,1	24,1
Контрольний етап		27,6	34,5	24,1	13,8
Динаміка		+17,2	+24,1	-31	-10,3
Констатувальний етап	КГ	7,4	7,4	59,3	25,9
Контрольний етап		14,8	18,5	48,2	18,5
Динаміка		+7,4	+11,1	-11,1	-7,4

За даними табл. 3.16, видно динаміку у розвитку рівня здатності до статевої та вікової ідентифікації у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку. Так, на високому рівні спостерігається позитивна динаміка 17,2 % учнів експериментальної групи та 7,4 % учнів контрольної групи. Зазначимо, що збільшилась кількість учнів із середнім рівнем в експериментальній групі на 24,1 %, а в контрольній групі на 11,1 %. Відповідно, зменшилась кількість учнів із задовільним та низьким рівнем в експериментальній групі на 31 % та 10,3 %, а в контрольній групі – на 11,1 % та 7,4 %.

При первинному діагностуванні ми спостерігали, що учні з високим рівнем справляються самостійно, без допомоги; учням із середнім рівнем необхідна тільки невелика підказка для виправлення помилки в завданні на розташування карток за віком; учні із задовільним рівнем не впорались із завданням на самоідентифікацію, деякі вибирали молодших за свій вік, а деякі – старших, а не картку зі школярем, з розташуванням карток за віком робили незначні помилки у зміні місць старших з молодшими (наприклад, студента розташовували перед школярем); учні із низьким рівнем не змогли впоратися із завданням на розташування за віком, навіть з допомогою багаторазових прямих підказок. А при контрольному діагностуванні в учнів ми вже бачимо позитивну динаміку у розвитку рівня здатності до статевої та вікової ідентифікації експериментальної групи.

Результати, отримані за опитувальником «Дослідження рівня знань із міжстатевої поведінки» В. Левицького [9], дають змогу проаналізувати зміни в рівнях знань із міжстатевої поведінки в експериментальній та контрольній групах. Отримані результати наведено в табл. 3.17.

Таблиця 3.17

Порівняльна характеристика результатів за опитувальником «Дослідження рівня знань із міжстатевої поведінки» В. Левицького, %

Етап дослідження	Група	Рівень			
		Високий	Середній	Задовільний	Низький
Констатувальний етап	ЕГ	27,6	31	31	10,4
Контрольний етап		44,8	40,7	17,3	0
Динаміка		+17,2	+9,7	-13,7	-10,4
Констатувальний етап	КГ	29,6	40,7	18,5	11,2
Контрольний етап		37	48,2	17,3	3,7
Динаміка		+7,4	+7,5	-1,2	-7,5

За даними табл. 3.17, видно динаміку в розвитку рівня знань із міжстатевої поведінки у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку. Так, на високому рівні спостерігається позитивна динаміка 17,2 % учнів експериментальної групи та 7,4 % учнів контрольної групи. Зазначимо, що збільшилась кількість учнів із середнім рівнем в експериментальній групі на 9,7 %, а в контрольній групі – на 7,5 %. Відповідно, зменшилась кількість учнів із задовільним та низьким рівнем в експериментальній групі на 13,7 % та 1,2 %, а в контрольній групі – на 10,4 % та 7,5 %.

При первинному діагностуванні під час виконання завдань у підлітків виникли певні труднощі, пов'язані із завданнями, що стосувались правильності чи неправильності міжстатевої поведінки. А при контрольному діагностуванні відбулась позитивна динаміка у розвитку рівня знань із міжстатевої поведінки експериментальної групи і учні вже не відчували себе невпевнено.

Результати, отримані за опитувальником «Дослідження рівня знань із сексуального здоров'я» Ю. Романцевої [16], дають змогу проаналізувати зміни в рівнях знань із статевого здоров'я в експериментальній та контрольній групах. Отримані результати наведено в табл. 3.18.

Таблиця 3.18

Порівняльна характеристика результатів за показниками опитувальника «Дослідження рівня знань із сексуального здоров'я» Ю. Романцевої, %

Етап дослідження	Група	Рівень			
		високий	середній	задовільний	низький
Констатувальний етап	ЕГ	0	34,5	17,2	48,3
Контрольний етап		0	41,4	27,6	31
Динаміка		0	+6,9	+10,4	-17,3
Констатувальний етап	КГ	0	33,3	22,2	44,5
Контрольний етап		0	37	29,7	33,3
Динаміка		0	+3,7	+7,5	-11,2

За даними таблиці 3.18, видно динаміку в розвитку рівня знань із статевого здоров'я у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку. Так, на високому рівні не спостерігалась позитивна динаміка в учнів експериментальної та контрольної груп. Зазначимо, що збільшилась кількість учнів із середнім рівнем в експериментальній групі на 6,9 %, а в контрольній групі – на 3,7 %. Відповідно, збільшилась кількість учнів із задовільним на 10,4 % в експериментальній групі та на 7,5 % – у контрольній групі; зменшилась кількість учнів з низьким рівнем в експериментальній групі на 17,3 %, а в контрольній групі – на 11,2 %.

Хотілось би зазначити, що складними для обох груп при первинному діагностуванні підлітків стали завдання, де необхідно було назвати види хвороб, що передаються статевим шляхом, шляхи передачі ВІЛ/СНІДу, види контрацепції (хоча учні знали, що це таке і широковикористовуваний контрацептив – презерватив) та наслідки ранніх статевих відносин. Але при контрольному діагностуванні учні відтворили

знання, отримані під час розробленої та впровадженої нами програми, тому і спостерігалась позитивна динаміка.

Результати, отримані за проективною методикою «Дерево» Д. Лампена [14], дають змогу проаналізувати зміни в рівні шкільної адаптації в колективі однокласників експериментальної та контрольної груп. Отримані результати наведено в табл. 3.19.

Таблиця 3.19
Порівняльна характеристика результатів за показниками проективної методики «Дерево» Д. Лампена, %

Етап дослідження	Група	Установ-ка на лідерство	Дружня підтримка	Адекватна адаптація	Відстороненість, замкнутість
Констатувальний етап	ЕГ	41,4	10,3	20,7	27,6
Контрольний етап		55,2	10,3	27,6	6,9
Динаміка		+13,8	+0	+6,9	-20,7
Констатувальний етап	КГ	37	14,8	29,6	18,5
Контрольний етап		44,5	18,5	22,2	14,8
Динаміка		+7,5	+3,7	-7,4	-3,7

Порівняльний аналіз результатів за даними табл. 3.19, на контрольному етапі дослідження свідчить, що в експериментальній групі кількість учнів, які мають установку на лідерство, збільшилась на 13,8 %, дружню підтримку – змін не відбулося, адекватну адаптацію – збільшилась на 6,9 %, відстороненість, замкнутість – зменшилась на 20,7 %; в контрольній групі відбулись такі зміни: установка на лідерство збільшилась на 7,5 %, дружня підтримка – збільшилась на 3,7 %, адекватна адаптація – зменшилась на 7,4 %, відстороненість, замкнутість – зменшилась на 3,7 %.

При первинному діагностуванні в учнів спостерігалися вагання з вибором, і інколи обирали не одного чоловічка, а більше. Після проведення програми учні стали краще та впевненіше відчувати себе в колективі.

На контрольному етапі дослідження за шкалою «Маскулінність-фемінність» [5] нами проаналізовано зміни в рівнях вираженості маскулінності чи фемінності. Отримані результати наведено в табл. 3.20.

Таблиця 3.20
Порівняльна характеристика результатів за шкалою «Маскулінність-фемінність», %

Етап дослідження	Група	Вираженість маскулінності	Вираженість фемінності
Констатувальний етап	ЕГ	51,7	48,3
Контрольний етап		65,5	34,5
Динаміка		+13,8	-13,8
Констатувальний етап	КГ	40,7	59,3
Контрольний етап		48,1	51,9
Динаміка		+7,4	-7,4

За даними табл. 3.20, видно динаміку в розвитку рівня вираженості маскулінності чи фемінності у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку. Так, у вираженості маскулінності спостерігається позитивна динаміка 13,8 % учнів експериментальної групи та 7,4 % учнів контрольної групи. Вираженість фемінності зменшилась на 13,8 % учнів експериментальної групи та 7,4 % учнів контрольної групи. Позитивна динаміка вбачалась у тому, що учні почали відчувати себе більш гармонійно відносно себе.

Отже, порівняльний аналіз результатів дослідження, які ми отримали за допомогою проведених діагностичних методик, довів, що рівень статевого виховання у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку став значно вищий в порівнянні з учнями контрольної групи. На нашу думку, саме таким показникам сприяли проведені навчальні заняття з урахуванням особистісного підходу у формуванні навичок сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку.

З метою з'ясування об'єктивності результатів дослідження нами було проведено їх статистичну обробку за t-критерієм Стьюдента. Для остаточного підтвердження гіпотези дослідження ми обчислили ста-

тистичну достовірність істотної різниці в значеннях показників експериментальної та контрольної груп. Отримані дані було опрацьовано за допомогою статистичного пакета програм SPSS Statistics. Результати вказано у табл. 3.21.

Таблиця 3.21
Результати обчислення за t-критерієм Стьюдента

Показники	Середнє (ЕГ)	Середнє (КГ)	Значення темп
Рівень здатності до статевої та вікової ідентифікації	15,48	12,04	темп = 2,9 0,006 ≤ 0,05 p ≤ 0,05 = 2, ткр при p ≤ 0,01 = 2,66 отримане емпіричне значення знаходиться в зоні значущості
Рівень знань із міжстатевої поведінки	14,07	11,7	темп = 2,7 0,008 ≤ 0,05 p ≤ 0,05 = 2, ткр при p ≤ 0,01 = 2,66 отримане емпіричне значення знаходиться в зоні значущості
Рівень знань із статевого здоров'я	9,83	7,48	темп = 2,2 0,029 ≤ 0,05 p ≤ 0,05 = 2, ткр при p ≤ 0,01 = 2,66 отримане емпіричне значення знаходиться в зоні незначущості
Рівень шкільної адаптації в колективі однолітків	21,33	28,76	темп = 2,7 0,007 ≤ 0,05 p ≤ 0,05 = 2, ткр при p ≤ 0,01 = 2,66 отримане емпіричне значення знаходиться в зоні значущості
Рівень вираженості маскуліності чи фемінності	10,04	12,72	темп = 3 0,004 ≤ 0,05 p ≤ 0,05 = 2, ткр при p ≤ 0,01 = 2,66 отримане емпіричне значення знаходиться в зоні значущості

За результатами даних табл. 3.21, порівняно із даними контрольної групи, в експериментальній значно збільшилася частка тих, у кого

спостерігалися високі показники (p ≤ 0,05) та зменшилася представленість тих, у кого фіксувалися низькі показники (p ≤ 0,01). Отже, за допомогою t-критерію Стьюдента було перевірено те, що впроваджена у навчально-виховний процес навчальна програма із статевої освіти сприяла розвитку культури сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку. Таким чином, було доведено, що розроблена нами і впроваджена в експериментальній групі навчальна програма «Вчимося любити» є дієвою, результативною та може бути застосована в навчально-виховному процесі у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку.

Здійснивши емпіричне дослідження, ми дійшли висновку, що для розвитку культури сексуального здоров'я учнів із порушеннями інтелектуального розвитку необхідна спеціально організована психолого-педагогічна робота у закладах спеціальної освіти. Особливу увагу необхідно приділяти проблемам формування адекватних уявлень про роль чоловіка і жінки в соціумі, навчання культурі спілкування і міжособистісної взаємодії, навичкам поведінки відповідно до своєї статі, а також підготовці до відповідального шлюбу і батьківства, оскільки саме у підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку ці проблеми посилюються. Але школи можуть працювати ефективно лише у випадку тісної співпраці та взаєморозуміння між усіма дорослими (персоналом школи та батьками учнів). Для цього необхідно забезпечувати захист і благополуччя учнів, здійснювати відповідні навчальні та педагогічні заходи і забезпечувати зв'язок із психосоціальними, соціальними та медичними службами. Тому у перспективі подальшого дослідження ми вбачаємо надання рекомендацій для вчителів та батьків щодо їх сумісної взаємодії у розвитку культури сексуального здоров'я підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку.

Список бібліографічних посилань

1. Блонский П. П. Очерки детской сексуальности. *Избранные педагогические и психологические сочинения*: в 2 т. Москва, 1979. Т. 1. 344 с.
2. Гладуш В. А., Криворотько А. О. До проблеми формування статево-рольової ідентичності підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. *II Всеукр. наук. конф. «Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики»*. Ч. II. Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. С. 26–27.
3. Гладуш В. А., Криворотько А. О. Сексуальне здоров'я дітей з порушеннями психофізичного розвитку як психолого-педагогічний фено-

мен. *Електронний збірник наукових праць «Наукові здобутки студентів Інституту людини»*. № 2. Київ, 2016.

4. Гладуш В. А., Криворотько А. О. Сексуальне здоров'я підлітків з легкою розумовою відсталістю як наукова проблема. *II Всеукр. наук. конф. «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах»*. Ч. II. Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. С. 158–160.

5. Городнова Н. Гендерний розвиток особистості: метод. посібник. Київ: Шк. світ, 2011. 128 с.

6. Грязнов К. Любовь в физическом и нравственном отношении. Опыт популярного изложения вопросов этики и гигиены половой любви. Москва, 1898. 500 с.

7. Золотарев Л. А. О предупреждении добрачных половых сношений. Москва: Типография Товарищества И. Н. Кушнерев и КО, 1899. 56 с.

8. Кікінеджи О. Гендерна експертиза Державного стандарту початкової освіти. С. 379–384.

9. Левицький В. Е. Особливості підготовки учнів старших класів з порушеним інтелектом до сімейного життя: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка (Сер.: Соціально-педагогічна) / ред. О. В. Гаврилов, В. І. Співак. Вип. XVII. Ч. 2. 2006. 348 с.

10. Международное техническое руководство по половому просвещению: фактологически обоснованный подход для школ, учителей и специалистов по санитарному просвещению / Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа, Отд. по координации приоритетов ООН в области образования, Сектор образования, ЮНЕСКО. Paris: ЮНЕСКО, 2010. 55 с.

11. Мижева С. Р. Проблемы полового воспитания в отечественной школе и педагогике конца XIX – начала XX веков: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Ставрополь, 2011. 138 с.

12. Миронова С. П., Матвеева М. П. Статеве виховання у допоміжній школі: посібн. для вчит. Кам'янець-Подільський, 1996. 30 с.

13. Петрунько О. В. Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків. Київ: ДЦССМ, 2004. 80 с.

14. Популярная медицинская энциклопедия. Москва: Сов. энцикл., 1991. 688 с.

15. Психодіагностика розвитку дошкільників: старший дошкільний вік. / В. О. Крамченкова та ін. Харків: Вид-во «Ранок», 2013. 192 с.

16. Романцева Ю. Л. Психологические тесты. Москва: Мир, 1999. 123 с.

17. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». Москва: Просвещение, 1986. 192 с.

18. Столярчук Л.И. Воспитание школьников в процессе полоролевой социализации: учеб. пособ. Волгоград: Перемена, 1997. 189 с.

19. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. Санкт-Петербург, 2002. 496 с.

3.7. Інформаційно-комунікаційні технології в роботі логопеда як дієвий засіб розвитку особистісного потенціалу дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку

О. В. Ласточкина

Мовленнєвий розвиток дитини – один із основних чинників становлення особистості в дошкільному дитинстві. Ступінь розвитку цієї сфери психіки визначає рівень сформованості соціальних і пізнавальних досягнень дитини – потреб, інтересів, знань, умінь та навичок, а також інших психічних якостей, що є основою особистісної культури.

Своєчасний мовленнєвий розвиток у дошкільному дитинстві є запорукою створення оптимальних умов для максимального прояву потенційних можливостей кожної дитини, що виявляються у специфічних дитячих видах діяльності, творчості та пов'язані з комунікацією. Тому розвитку мовлення в дошкільному та молодшому шкільному віці приділяється особлива увага. Мовлення супроводжує та вдосконалює пізнавальну діяльність дітей, робить більш цілеспрямованою й усвідомленою трудову активність, збагачує ігри, сприяє виявленню творчості та фантазії в образотворчій, музичній, літературній діяльності.

Психолого-педагогічні дослідження у спеціальній педагогіці вказують на постійну тенденцію до збільшення кількості дітей із тяжкими порушеннями мовлення, проблеми яких ґрунтовно розробляються й висвітлюються у вітчизняній та зарубіжній літературі багатьма науковцями (В. Воробйова, 1973; Б. Гріншпун, 1975; Л. Єфіменкова, 1981; Г. Каше, 1962, 1985; С. Конопляста, 2010; Р. Левіна, 1951, 1959, 1968; І. Мартиненко, 2017; О. Мастюкова, 1972, 1981, 1999; В. Орфінська, 1959, 1963, 1967; Є. Соботович, 1981, 1995, 1998; Л. Спірова, 1980; В. Тарасун, М. Шеремет, 2004, 2015; В. Тищенко 2006, 2007; Л. Трофименко, 2005; Г. Чиркіна, Т. Філічева, 1985, 1986; М. Шевченко, 1999 та ін.), починаючи з 50–60-х років ХХ століття й до сьогодні.

Становлення та збагачення мовлення істотно впливає на психічний розвиток дитини взагалі. Як свідчать наукові дослідження

(Ш. Амонашвілі, Н. Бібік, Л. Божович, Н. Гавриш, Н. Гриньова, М. Данилов, О. Киричук, Б. Коротяєв, В. Лозова, В. Паламарчук, Г. Пономарьова, О. Савченко, Л. Хомич, Т. Шамова, Г. Щукіна та ін.), формування активного мислення, свідоме, міцне і дієве засвоєння знань, умінь, навичок, розвиток творчих сил особистості є результатом її власної активної пізнавальної діяльності.

Застосування комп'ютерної техніки виступає як один із ефективних засобів підвищення мотивації навчально-мовленнєвої діяльності, створює сприятливі умови для інтенсифікації, диференціації та індивідуалізації навчання, сприяє зростанню активності та розвитку творчих здібностей дітей із особливостями психофізичного розвитку, стимулює їхні розумові та пізнавальні процеси (Т. Архіпова, О. Гончарова, О. Качуровська, Т. Королевська, О. Кукушкіна, О. Легкий, Н. Малофеев, Б. Мороз, М. Шеремет та інші) [16; 18; 20; 23–24].

Сучасні науково-технічні можливості сприяють використанню комп'ютерних технологій як для діагностики психофізичних порушень, так і для успішної їх корекції.

Арсенал комп'ютерних технологій для логокорекційної роботи постійно удосконалюється та поповнюється. На початкових етапах практики логопедії постановка звуковимови, відпрацювання механізмів голосоутворення, пропедевтичні вправи та артикуляційна гімнастика спиралися, в основному, на тактильні відчуття в органах периферичного мовленнєвого апарату, оптичний контроль за станом цього мовленнєвого відділу класично здійснювався у вигляді вправ перед логопедичним дзеркалом. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють логопеду працювати не на рівні суб'єктивних відчуттів дитини, а на основі більш об'єктивних комп'ютерних засобів оцінювання продуктивного мовлення та коригуючих вправ.

Можливості комп'ютерних технологій на сьогодні полегшують роботу логопеда; вони є незамінним та сучасним помічником практика.

На сьогоднішній день комп'ютер у роботі логопеда забезпечує такі переваги [24]:

- наявність цікавого зворотного зв'язку для дитини;
- швидке встановлення емоційного контакту з дитиною;
- вибір, дозованість і контроль інформації (на відміну від перегляду телевізійних програм);
- можливість проведення порівняльної діагностики мовлення дітей будь-яких міст і регіонів;
- виявлення територіальних особливостей, пов'язаних із впливом зовнішніх чинників (економічних, екологічних, етнічних тощо);

- оцінювання якості роботи логопедів;
- можливе перенесення частини комп'ютерної логотерапевтичної та логокорекційної роботи в домашні умови, що забезпечує регулярну та цілеспрямовану роботу з дитиною-логопатом;
- дистанційна робота з дитиною-логопатом через всесвітню мережу Інтернет;
- вибір і виготовлення різноманітного якісного дидактичного матеріалу.

Види комп'ютерних технологій для професійної діяльності логопеда

Застосування комп'ютерних технологій в логокорекційній роботі розпочато в 70–80-ті роки минулого століття. У ці роки в колишньому СРСР досліджували та випустили в серійне виробництво прилади візуального контролю за мовленням слабчучючих «ВИР», «И-2» та інші. Однак недосконалість та поверховість технологій минулих років насправді були подолані тільки з появою комп'ютерів та цифрової техніки [24].

Технологічну першість із базою персонального комп'ютера можна сміливо дати корпорації ІВМ, що в 1987–1989 рр. представила до уваги цікаву для професійної громадськості логопедів США настільну систему «Speech Viewer» («Видиме мовлення»). Ця розробка була дуже вдаючою; її можливості настільки «вразили» спеціалістів інших країн, що протягом наступних років було створено ряд аналогічних продуктів [1; 16; 17; 24].

Найбільш відомими з російських комп'ютерних програм для логокорекційної роботи, що є аналогами розробок ІВМ, є «Речевой калейдоскоп» – НПО «КАСКАД» – С.-Петербург; «Филиппок» – КУДИЦ – Москва; «КОСПР» – Мінськ; вони використовували нестандартні зовнішні пристрої обробки мовлення, що замінювали сучасні звукові карти. У наш час серед російських розробок пропонуються до використання тренажери «Дельфа» – Москва, «Учимся говорить» («Вчимся говорити») – С.-Петербург та білоруський «Визуальный тренажер произношения» («Візуальний тренажер вимови») – Мінськ. Звісно, що вищеназвані комп'ютерні засоби не можна назвати найсучаснішими, однак, на сьогодні вони залишаються найдоступнішими для вітчизняної системи спеціального навчання засобами на території країн близького зарубіжжя та України зокрема [15; 16; 21; 22; 24].

Говорячи про візуалізацію мовлення, а візуалізації з фізичної точки зору підлягає експресивна складова (характеристики – зрозумілість, виразність, розбірливість, темп, інтонація, швидкість), вар-

то зауважити, що саме персональний комп'ютер, як «універсальний» вимірювальний прилад, є найбільш вдалим технічним рішенням для розв'язання цього завдання.

Зрозумілість, виразність, розбірливість мовлення базується на здатності людини продукувати та поєднувати фонематичні ланцюжки звуків, прийняті та загальноживані в певному мовленнєвому середовищі. Фонема чи звук мовлення в єдиному ізольованому варіанті має як мінімум три об'єктивні характеристики, прямо пов'язані з фізикою звуку: амплітуда чи гучність, із якою вимовляється звук, спектр частот чи тембр, що присутній у звуці, а також тривалість, тобто час, за який цей звук було вимовлено. Всі ці складові так чи інакше завжди були предметом логопедичної практики при різних порушеннях мовлення, як зрештою й інші вищезазначені характеристики, присутні в мовленні, – темп, інтонація, швидкість. Останні відображають більш глобальні проміжки мовлення, зокрема, висловлювання чи фраза. При цьому їх також можна обстежувати на предмет швидкості вимови окремих слів за хвилину чи підвищення/зниження інтонаційного ряду. І це, можливо, всі найбільш значущі характеристики мовлення як фізичного явища. Усі ці характеристики мовлення можна з успіхом використовувати для створення візуальної опори для різних розвивальних вправ і безпосередньо живого мовлення, що і реалізоване в описаних нижче розробках у вигляді ігрових та розвивальних модулів, спрямованих на корекцію мовленнєвих порушень.

Однак порушення мовлення настільки різноманітні, а методичні підходи настільки різнопланові, що навряд чи можна виділити певну універсальну методику, яка слугуватиме основою автоматизованого, комп'ютерного підходу до корекції мовленнєвих порушень. Тому всі програмно-технічні розробки можна вважати допоміжними засобами логопедичної роботи, причому більшість із них є унікальними та надзвичайно ефективними. У руках спеціаліста, який працює творчо, вони здатні в декілька разів прискорити формування та корекцію як окремих компонентів, так і мовленнєвої системи загалом [24].

Відповідно до основних напрямів логокорекційної роботи, на сьогодні науковцями-дослідниками розроблено такі програми [16; 24]:

- *діагностичні програми;*
- *програми для розробки дидактичного логокорекційного матеріалу;*
- *корекційні;*
- *розвивальні* (побудовані за принципом інтерактивних мультимедіа енциклопедій чи мультфільмів, наприклад, програмні видавнич-

цтва «Кирилл и Мефодий»: різноманітні енциклопедії для дітей і безліч інтерактивних мультимедіаційних фільмів, зокрема, «Рыбка Фредди» та ін.);

– *програми для візуалізації мовлення* (виконують фізичний та логічний аналіз параметрів відтворюваних звуків);

– *програми для розпізнавання мовлення* (комп'ютерні програми, завдяки яким комп'ютер «розуміє» команди оператора та певним чином реагує на них; наприклад, російські програми «Magic Gooddy» і «Горыныч» та ін.);

– *програми для розпізнавання параметрів звука* (комп'ютерні програми, завдяки яким здійснюється аналіз фізичних параметрів звуків – висота, спектр, тембр, амплітуда, довжина мовленнєвого видиху та інші. Наприклад, програми «Speech Viewer» (розробка від IBM), а також «Визуальный тренажер произношения» (Білорусія);

– *локальні програми* (призначені для роботи на комп'ютері без використання комп'ютерних мереж);

– *програми для мережі Інтернет* (комп'ютерні програми, що дозволяють працювати дистанційно з використанням глобальної мережі Інтернет).

Останнім часом у зв'язку з бурхливим розвитком світової комп'ютерної інформаційної мережі Інтернет з'явилася дуже приваблива можливість дистанційної роботи логопеда з дитиною. При цьому завдяки технології мультимедіа зберігається повний візуальний і звуковий контакт логопеда з дитиною. Дитина та логопед можуть знаходитись за декілька тисяч кілометрів один від одного і, навіть, на іншому континенті. Web-камери передають на монітори зображення обличчя людей, а мікрофони – відповідний звук, що забезпечує режим відеотелефону. Водночас у логопеда є можливість демонструвати на моніторі необхідні для роботи з дитиною завдання.

Характеристика сучасних логопедичних комп'ютерних технологій

Сьогодні широкого розповсюдження набувають різні спеціальні логопедичні комп'ютерні програми авторів країн далекого та близького зарубіжжя, що використовують технології візуалізації мовлення та здійснюють як діагностичні, так і корекційно-навчально-розвиткові функції. Це такі програми: програмно-апаратний комплекс «Speech Viewer-3», програма «Визуальный тренажер произношения»), комп'ютерна технологія «Ігри для Тигри», спеціалізована комп'ютерна логопедична програма «Сонячний замок» та логопедичний тренажер «Дельфа-141», комп'ютерний україномовний комплекс «Адап-

тація-Лого», сучасна комп'ютерно-технічна система «Палатометер» (Palatometer) та інші [2–8; 15; 17; 21; 22].

Програмно-апаратний комплекс «Видиме мовлення-3» («Speech Viewer-3») є розробкою найвідомішої в комп'ютерному світі фірми IBM. Він призначений для корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення звуковимови, голосоутворення, слуху, порушення сенсомоторних функцій мовлення. Тринадцять модулів програми, що входять до комплексу, дозволяють працювати як з дітьми, так і з дорослими пацієнтами. Ідея візуального контролю та ігровий принцип роботи дозволяють прискорити роботу з формування навичок мовлення. У кожному з ігрових модулів програми є по чотири різних анімаційних заставки; це виключає ефект пересичення в роботі з пацієнтами та сприяє мотиваційній готовності дитини до занять [16–18; 24].

Модуль «Наявність звука» – забезпечує початкове знайомство пацієнта з принципом роботи програми та дозволяє виміряти тривалість мовленнєвого видиху у секундах. Анімаційна картинка змінюється за будь-якої мовленнєвої активності біля мікрофона. Заставка із зображенням тварини (собака) «оживає» при тривалому мовленнєвому видиху, що можна виміряти, зафіксувати, прослухати, якщо це голосова вправа.

Перспективні корекційні напрями модуля – довільність мовленнєвого дихання, диференціація мовленнєвого видиху за довжиною, вимірювання тривалості мовленнєвої паузи, візуальний супровід ритмічних голосових і неголосових розвивальних вправ.

Модуль «Гучність» призначений для контролю і відпрацювання гучності мовленнєвої активності. Чим голосніше мовленнєва активність дитини, тим більшу кульку «надме» хлопчик, який зображений на екрані монітора. Поставлений зразок гучності можна візуально фіксувати на екрані та побудувати вправу за принципом досягнення необхідної межі гучності.

Перспективні корекційні напрями – формування спрямованого видиху, диференціація амплітуди голосового зусилля, супровід логопедичних вправ за амплітудою, тривалістю, ритмом, силовим розподілом мовленнєвого дихання.

Модуль «Гучність і голос» дозволяє побачити момент включення голосу у процесі мовлення. За допомогою цього модуля можна ефективно працювати над диференціацією дзвінких і глухих приголосних. Хустка на шії ведмежати, яке з'являється на екрані монітора, забарвлюється в зелений колір при глухих приголосних, а при вимові дзвінкх – у червоний.

Перспективні корекційні напрями – диференціація дзвінкого та глухого приголосних звуків, орієнтація в голосовому ритмі складової послідовності, слова, фразового мовлення, індикація амплітуди голосового зусилля.

Модуль «Дзвінкість» призначений для відпрацювання голосових включень у різних вправах, при складанні слова та фрази. При записі зразка вправи логопед «проводить» анімаційний об'єкт (метелик) по екрану, який піднімається і опускається в такт голосових включень. Потім одним натисканням клавіші записаний шлях перетворюється на серію перешкод, що обмежують рух метелика. Пацієнту пропонується повторити шлях метелика, «керуючи» його польотом за допомогою голосових включень.

Перспективні корекційні напрями модуля – динамічні вправи чергувань голосових і неголосових послідовностей, відтворення заданого ритму голосових включень за зразком, диференціація тривалості голосового включення, а також диференціація видиху з голосовими і неголосовими включеннями.

Модуль «Включення голосу» призначений для відпрацювання складової структури слова, організації ритмічних вправ, тренування вимови. Паровозик «просувається» вперед по дорозі тільки в момент включення голосу. Відстежуються зімкнені (б, п, д, т, г', к, д', т') та щілинні (з, с, ж, ш, ч, х, ф, л, й, в, г, з', с') звуки. Цей модуль добре зарекомендував себе в роботі над призвуками у слабчучих пацієнтів, у роботі над швидкими моторними схемами при алалії.

Перспективні корекційні напрями модуля – відпрацювання ритмічного малюнка голосових включень у фразі, при підборі мовленнєвого матеріалу, візуалізація складової структури слова, візуалізація пропедевтичних вправ, моторних схем ритму та темпу.

Модуль «Висота» дозволяє побачити частотні характеристики мовлення, виміряти їх з метою використання в інших модулях програми. Допомагає зорієнтувати пацієнта в тембральних характеристиках голосу, вибрати оптимальний тембральний діапазон. Ефективний при роботі з ринолалією, дефектами зв'язок, зі слабчучими, дисфонією.

Перспективні корекційні напрями модуля – вимірювання частотного діапазону голосу пацієнта, формування уявлень про тембральні характеристики голосу і довільне управління голосовим апаратом, візуальний супровід вправ на розвиток голосового діапазону, диференціацію тривалості голосового зусилля на певній частоті.

Модуль «Висотні вправи» дозволяє організувати вокальні вправи, що розвивають зв'язковий апарат, вправи в координації модуляцій

голосу. У модулі вибудовуються вправи, в яких необхідно «провести» анімаційний об'єкт (дитина) з лівої частини екрана у праву, використовуючи при цьому характеристики голосу. По ходу руху необхідно збирати мішені та обходити перешкоди, які можна розташовувати довільно, тим самим ускладнюючи або спрощуючи завдання.

Перспективні корекційні напрями модуля – організація голосових вправ на орієнтацію в тембральних характеристиках голосу, довільне управління голосовим апаратом, візуальний супровід динамічних вправ та розвиток голосового діапазону, диференціація тривалості голосового зусилля на певній частоті.

Модуль «Автоматизація фонем» дозволяє відпрацювати фонему за принципом досягнення якості її вимови. Записана заздалегідь, як зразок, фонема пропонується дитині для відпрацювання способом «повтори так само». При цьому організовується ігрова ситуація, в якій фермер «підіймається» сходами і скидає апельсин тільки в тому випадку, якщо звук, вимовлений дитиною, збігається із зразком. Як і в інших модулях, присутні чотири варіанти анімаційної заставки. Цей модуль дуже ефективний, якщо поєднувати цю роботу із ставанням біля дзеркала.

Перспективні корекційні напрями модуля – постановка адекватної звуковимови, автоматизація ізольованого звука, автоматизація нередукованого звука у складі слова.

Модуль «Ланцюжки фонем» дозволяє працювати з декількома фонемами одночасно (ланцюжок із 4-х фонем). Зміст ігрового завдання: промовляючи фонему за фонемою, необхідно «провести» пелікана до відерця з рибою. На екрані пелікан «перелітає» зі стовпа на стовп тільки у разі правильного відтворення звуків пацієнтом. Отже, модуль дозволяє складати і відпрацьовувати короткі слова з чотирьох фонем: -С-А-Ш-А-, -Р-У-К-А- та ін.

Перспективні корекційні напрями модуля – постановка адекватної звуковимови, автоматизація ізольованого звука, автоматизація ланцюжка нередукованих звуків у структурі складу та слова.

Модуль «Диференціація двох фонем» дозволяє проводити роботу з диференціації змішуваних у вимові фонем. Зміст завдання: дитині необхідно коригувати голосом напрямок руху велосипедиста – «об'їжджати» перешкоди на шляху, промовляючи задані фонемі. При цьому велосипедист змінює напрямок руху в бік фонемі, що проговорюється.

Перспективні корекційні напрями модуля – диференціація змішуваних у вимові ізольованих фонем, диференціація нередукованих звуків у структурі складу або короткого слова.

Модуль «Диференціація чотирьох фонем» дозволяє вести аналогічну роботу щодо диференціації відразу чотирьох фонем. Зміст ігрового завдання: дитині необхідно «провести» об'єкт по лабіринту, промовляючи задані фонемі. Стінки лабіринту обмежують коридор вимови. Логопед може варіювати відстань між стінками коридора і, таким чином, поступово домагатися точності вимови диференційованих звуків.

Перспективні корекційні напрями модуля – диференціація змішуваних у вимові ізольованих фонем, диференціація нередукованих звуків у структурі складу або короткого слова.

Модуль «Спектр висоти і гучності у фразі» не має ігрового сюжету, однак дозволяє працювати зі спектром окремих звуків, складів, слів і фраз за принципом «повтори так само».

На екрані представлено візуальний графік зразка мовленнєвого проміжку, що фіксується у вигляді амплітуди та частоти. Завдання для дитини: повторити мовленнєвий проміжок, орієнтуючись на зразок. Таким чином, можна відпрацьовувати слова та фрази, записуючи досягнення дитини, зберігати найкращі спроби як зразки, представляти окремі характеристики мовлення у вигляді різнокольорових та тривимірних графіків.

Перспективні корекційні напрями модуля важко перерахувати, оскільки цей модуль має дуже розгалужену цілеутворюючу основу.

Модуль «Спектр звука» дозволяє працювати зі спектром окремих звуків. Поєднуючи роботу за цим модулем із роботою перед дзеркалом, можна дуже швидко домогтися результатів, навіть у роботі з важкою мовленнєвою патологією. Промовляючи певний звук, можна бачити на екрані його спектр, зафіксувати різним кольором у вигляді плавної кривої лінії і працювати над звуковимовою, поєднуючи зразковий графік логопеда з графіком дитини. Використовуючи різні кольори графіків, можна працювати одночасно над кількома звуками.

Перспективні корекційні напрями модуля – постановка адекватної звуковимови, автоматизація ізольованого звука, диференціація звука за візуалізованими частотними характеристиками.

Програма «Візуальний тренажер звуковимови» («Візуальний тренажер произношения») – розробка Республіканського науково-методичного центру Білоруського державного педагогічного університету імені Максима Танка «Спеціальні освітні технології» («*Special education technologies*»). Вона створена як більш доступний за вартістю аналог версій програми «*Speech Viewer*». Розробка містить шість модулів, що розраховані на використання логопедами, вихователями, батьками ді-

тей із порушеннями мовлення. Функціонально ці модулі потребують від комп'ютера менших ресурсів, ніж програма «*Speech Viewer*» у цілому. На відміну від програми «*Speech Viewer-3*», програма «*Візуальний тренажер вимови*» не має технології розпізнавання мовлення і може використовуватись з більш дешевим мікрофоном і платою обробки мовленнєвих сигналів. До переваг можна також віднести неможливість до ресурсів комп'ютера. Вона працює, використовуючи ОС DOS, навіть на машинах з тактовою частотою 80 МГц [23].

Оскільки програма «Візуальний тренажер вимови» є аналогом версій програми «*Speech Viewer-3*» («*Видимая речь-3*»), то і модулі її мають співзвучні назви: «*Наявність звуку*», «*Гучність*», «*Включення голосу*», «*Висотні вправи*», «*Спектр звуку*». Вони забезпечують виконання таких самих функцій і операцій, як і модулі програмно-апаратного комплексу «*Speech Viewer-3*». Змінюються лише анімаційні заставки. Модуль «*Запис звуку*» дозволяє записувати та відтворювати з візуальним контролем невеликі проміжки мовлення. В останньому модулі також передбачено виділення фрагмента мовлення із загального запису та його прослуховування.

Комп'ютерна технологія «Ігри для Тигри» побудована на основі методик навчання дітей з відхиленнями психофізичного розвитку (М. Васильєва, Н. Жукова, Г. Каше, Р. Лалаєва, Л. Лопатіна, О. Мاستюкова, Н. Серебрякова, Т. Філічева). Вона являє собою єдиний програмно-методичний комплекс і містить комп'ютерну програму «Ігри для Тигри» та навчально-методичний посібник із докладними методичними рекомендаціями її покрокового застосування у корекційно-освітньому процесі [21].

Спеціалізована комп'ютерна технологія «Ігри для Тигри» призначена перш за все для фахівців – логопедів і дефектологів дитячих установ, – а також може використовуватися батьками для самостійних занять удома. Вона дозволяє ефективно працювати у випадку дизартрії, дислалії, ринолалії, заїканні, а також при вторинних мовленнєвих порушеннях.

Програма містить різні за складністю чи обсягом варіанти завдань і має можливість індивідуального налаштування та об'єктивність; вона дозволяє зафіксувати початкові дані стану аномальної функції, її стан у процесі роботи і кінцеві дані, створює психолого-педагогічні умови розвитку позитивної мотивації у дітей.

У рамках системного підходу до корекції мовленнєвих порушень комп'ютерна логопедична програма «Ігри для Тигри» пропонує більше 50 вправ із кількома рівнями складності, об'єднаних у чотири тематич-

ні блоки (просодика, звуковимова, фонематика, лексика) та спрямованих на корекцію і розвиток певних мовленнєвих і немовленнєвих компонентів [21].

Робота з усіма вправами програми проводиться з опорою на зоровий контроль над результатами діяльності дитини. Їх візуалізація відбувається на екрані монітора у вигляді мультиплікаційних образів і символів. У деяких вправах, що викликають труднощі, передбачена можливість додаткової слухової опори при виконанні завдання. Це дозволяє ефективно і за коротші терміни коригувати мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку.

Програма передбачає можливість індивідуального налаштування параметрів, що відповідають актуальному рівню і зоні найближчого розвитку дитини. Вправи програми містять завдання за зростаючим ступенем складності, що дозволяє вибрати завдання, відповідне реальному рівню розвитку дитини та побудувати корекційну роботу відповідно до індивідуальної корекційно-освітньої програми.

Комп'ютерна логопедична програма «Ігри для Тигри» надає користувачу об'єктивну оцінку результатів діяльності у трьох варіантах: візуально, у звуковому та цифровому вигляді. Кольорові малюнки, об'ємне зображення, анімація об'єктів, звуковий та музичний супровід роблять програму привабливою для дітей.

Усі вправи програми побудовані в ігровій формі, при цьому створюється проблемна ситуація, вирішення якої проводиться доступними дитині засобами і можливостями програми. У процесі роботи над вправами дитина, граючи, допомагає комп'ютерному герою Тигреняті виконати завдання і разом досягти необхідного результату, що створює позитивну мотивацію для дитини при роботі з програмою [21].

У процесі логокорекційної роботи відбувається розвиток словника і граматичної будови мовлення, однак, дуже часто при традиційній системі корекційного навчання дитина не може застосувати отримані знання в ситуації спілкування. Спілкування з комп'ютерним героєм програми «Тигрєня» сприяє розвитку комунікативних навичок дітей за рахунок того, що спеціально побудовані та підібрані завдання спонукають дитину вступити у діалог із ігровим героєм.

Комп'ютерна логопедична програма «Ігри для Тигри» проста в управлінні. Вона має доступний інтерфейс із підказками.

Спеціалізована комп'ютерна логопедична програма «Сонячний замок» являє собою серію вправ, спрямованих на корекцію фонетико-фонематичної складової усного мовлення. Програма дозволяє ефективно працювати з дітьми, які мають різні мовленнєві порушення.

Програма «Сонячний замок» призначена для роботи з дітьми молодшого дошкільного віку (3–4 років), середнього дошкільного віку (4–5), старшого дошкільного віку (5–6 років) та може застосовуватися в роботі з молодшими школярами [23].

Спеціалізована логопедична програма «Сонячний замок» адресована перш за все фахівцям – логопедам і дефектологам дитячих дошкільних установ, – але може рекомендуватися широкому колу користувачів за умови кваліфікованого консультування.

У комп'ютерній логопедичній програмі «Сонячний замок» реалізовано такі принципи:

– принцип полісенсорного підходу при корекції мовленнєвих порушень;

– робота з усіма вправами програми проводиться з опорою на зоровий, слуховий, тактильний контроль за результатами діяльності дитини;

– принцип комплексного підходу до корекції мовленнєвих порушень (сприяє корекції основних мовленнєвих порушень: фонематичного слуху; фонематичного сприйняття; зворотних мовленнєвих кінестезій; дрібної моторики пальців рук (робота з маніпулятором-мишею, спеціальною клавіатурою); слухове та зорове сприйняття; уваги; пам'яті);

– принцип диференційованого підходу до навчання дітей з мовленнєвими порушеннями (програма «Сонячний замок» передбачає можливість індивідуального налаштування параметрів, що відповідають актуальному рівню розвитку дитини для їх переходу в зону найближчого розвитку; вправи програми містять завдання вікової складності, що дозволяє вибрати завдання для відповідного вікового рівня розвитку дитини та побудувати корекційну роботу відповідно до індивідуальної корекційно-освітньої програми);

– принцип об'єктивної оцінки результатів діяльності дитини. У програмі «Сонячний замок» у результатах діяльності дитини представлені як звукові, так і візуальні дії, що виключає суб'єктивне оцінювання. Об'єктивне оцінювання діяльності здійснюється і в усній формі – якщо завдання виконано правильно або звуковий коментар вказує на неправильне виконання завдання. На розсуд логопеда події можуть озвучуватися голосовими повідомленнями (молодець, правильно, спробуй ще) або звуковими ефектами (фанфари, дитячий сміх).

Комп'ютерна програма «Сонячний замок» призначена для використання на індивідуальних та підгрупових заняттях. Робота з цією програмою відбувається за першорядної ролі вчителя-ло-

гопеда за принципом потрійної взаємодії: педагог – комп'ютер – дитина.

Комп'ютерна логопедична програма проста в управлінні. Має інтуїтивно зрозумілий інтерфейс, спрощений до елементарного, що не вимагає жодних навичок роботи з програмним забезпеченням. Управління відбувається за допомогою основної клавіатури, комп'ютерної миші і (за наявності) спеціальної клавіатури (апаратна частина), причому комп'ютери обладнані touch screen і touch pad та можуть використовувати цей пристрій введення даних. Звуковий пристрій відтворює реальний звук об'єкта, що подібний до реального.

Логопедичний тренажер «Дельфа-141» було створено російськими науковцями у 1995–1996 рр. Окрім вправ на корекцію звуковимови, програма містила модуль підготовки дітей до користування комп'ютером, вивчення клавіатури, мікрофона та миші, а також вправи на диференціацію в письмовому мовленні парних глухих і дзвінких приголосних [22].

Вправи логопедичного тренажера можна використовувати не тільки за прямим призначенням, але й для вирішення схожих педагогічних завдань. Наприклад, вправу «Повітряна куля» можна використовувати для автоматизації досвіду розпізнавання літери, вправу «Перехрестя» – для розвитку просторової орієнтації, відпрацювання понять «вгору-вниз-вправо-вліво».

Вправу «Наші тварини», що призначена для оволодіння маніпулятором-мишею, можна використовувати також у якості додаткового засобу для розвитку залишкового слуху, звукової диференціації, співвіднесення звука та слова.

Логопедичний тренажер «Дельфа-142.1» (автор О. Грибова) є оновленим комп'ютерним логопедичним тренажером, що увібрав у себе все краще від своїх попередників серії «Дельфа» і містить вправи, спрямовані на корекцію та вдосконалення усіх складових мовлення дитини.

Крім того, авторами запропоновано низку принципово нових завдань для формування зв'язного мовлення. Тренажер успішно використовується в системі роботи з формування усного та писемного мовлення [22].

Тренажер допомагає сформувати мовленнєву навичку завдяки великій кількості вправ та при цьому дає можливість зберегти у дитини стійкий інтерес до їх виконання. Тренажер – це гра. У тренажері закладено кілька рівнів складності виконання одного завдання, що дозволяє послідовно формувати навичку на більш складному матеріалі та

створює передумови для її автоматизації. Тренажер – це економія сил і часу педагога (зникає необхідність розробки та оформлення численних карток та іншого дидактичного матеріалу).

Напрями роботи з тренажером [22]:

1. *Корекція звуковимови, мовленнєвого дихання та голосу.* Тренажер надає можливість працювати за кількома напрямками: відпрацювання діафрагмального дихання, відпрацювання носового вдиху і ротового видиху; відпрацювання плавного тривалого ротового видиху, формування вміння змінювати силу голосу, робота над словесним і логічним наголосом, корекція дефектного вимовляння звуків.

2. *Формування фонематичного сприймання.* Вправи розраховані на «добукварний» і на «післябукварний» періоди. Мовленнєвий матеріал передбачає організацію роботи щодо диференціації приголосних (за місцем і способом творення, за твердістю-м'якістю). Усі завдання пов'язані з читанням та є поліфункціональними. Одним із супутніх корекційних завдань є тренування дітей правильно читати слова, а також словесно прогнозувати в умовах дефіциту зовнішніх і смислових опор.

3. *Навчання грамоти.* Автори тренажера пропонують вправи «Збери букву з 2-х частин», «Збери букву з 4-х частин» і «Збери букву (для відмінників)» для формування оптичного контура букви; «Знайди букву» та «Знайди стиль» – для створення стійкого образу букви та стилю. Щоб тренувати дітей у читанні та розпізнаванні більш протяжних одиниць, пропонуються вправи «Мозаїка» і «Чарівний колодязь». Їх можна використовувати також для корекції порушень читання, особливо в тих випадках, коли у дитини у процесі роботи формується процес читання складових стереотипів.

4. *Формування лексико-граматичної сторони мовлення.* У комп'ютерному тренажері знайшов відображення розділ програми «Робота над словом» (формування узагальненого лексичного, граматичного та морфологічного значення слова, класифікація слів за лексичними і граматичними групами, формування граматичного ладу мовлення, накопичення лексичного запасу). Кожну зі вправ можна використовувати на різному рівні складності, обирати тематичні або загальні словники.

5. *Формування зв'язного висловлювання.* У тренажері представлено матеріал для формування досвіду адекватного сприйняття тексту – вправа «Переказ» – та для формування навички побудови зв'язного висловлювання – вправа «Розповідь за картинкою». У вправі «Переказ» надано тексти семи рівнів складності. Для кожного з них підібрано запитання, завдання й опорні слова для переказу. Для полегшення сприй-

мання емоційної аури картини у тренажері використовується музичний супровід. Крім того, в якості опори можна використовувати зразки оповідань, що представлені на екрані та є розгорнутими планами тексту.

Комп'ютерний україномовний навчально-програмний комплекс «Адаптація-Лого» (2006 р.) – програмно-педагогічний засіб, що призначений для безпосереднього застосування на уроках української мови з метою удосконалення навчально-мовленнєвих умінь дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) [16].

Навчально-методичний комплекс містить розробки занять на 38 фонем сучасної української мови, для кожної з яких відведено окремий розділ, що, у свою чергу, складається з певного набору вправ, розділених на 4 етапи, об'єднаних загальною метою, яка передбачає розвиток мовлення першокласників.

Такий розподіл мовленнєвого матеріалу дав змогу вчителям початкових класів використовувати навчально-методичний комплекс відповідно до запланованих тем та відведених на їх вивчення годин у добукварному, букварному та післябукварному періоді навчання української мови у спеціальній школі для дітей з ТПМ. Невстигаючі учні або ті, хто пропустив урок, мали можливість самостійно ознайомитися з матеріалом вдома (за наявності комп'ютера) або в комп'ютерному класі після уроків [16].

Комплекс «Адаптація-Лого» містить систему розвивальних та корекційних вправ і забезпечує їх використання на різних етапах усталеного навчально-виховного процесу у школі (набуття, застосування та контроль знань, умінь і навичок, їх закріплення, систематизація й узагальнення).

Комп'ютерний навчально-методичний комплекс не містить чітких вказівок щодо організації та використання вправ у навчальному процесі. Це залишає простір для творчості вчителя. Структура та зміст вправ для розвитку вимовних навичок дозволяє вчителю включати їх в усі етапи уроків навчання грамоти, уроки вимови, уроки розвитку мовлення на індивідуальних і групових логопедичних заняттях. На основі запропонованих вправ учитель має змогу ознайомлювати учнів із новим звуком та буквою, одночасно розв'язуючи завдання мовленнєвого розвитку.

Структура експериментальних уроків має такі складові [17]:

1. Засвоєння навчального матеріалу здійснюється за допомогою навчальних частин програми. Основна мета створення електронних уроків – розвиток вимовних навичок учнів з порушеннями мовлення.

При цьому рекомендовано поділити учнів на міні-групи по 2–3 особи. Під час роботи з комп'ютерною програмою комплектування пар варто проводити за таких умов: учні повинні мати однаковий розвиток або рівень навчання; один із учнів є ведучим для іншого; учні самостійно виявляють бажання працювати удвох.

2. Закріплення і застосування знань проводиться за допомогою вправ, що містять проблемно-ситуативні та пошуково-пізнавальні завдання другого, третього та четвертого етапів комп'ютерної програми. Матеріал четвертого етапу розраховано на підготовлених учнів, що достатньо володіють вимовними навичками і здатні складати самостійні висловлення у відповідь на запропонований стимул, а саме – виконувати творчі завдання комп'ютерного навчально-методичного комплексу. У той же час матеріал розділів інколи може пропонуватися учням як контрольні завдання. Його можна запропонувати також усьому класу і розглядати його разом із учителем.

3. Індивідуалізація навчання здійснюється завдяки матеріалу, що міститься в завданнях різних рівнів складності виконання вправи. Це – додатковий змістовний матеріал, що поглиблює і розвиває тему уроку. Він може пропонуватися всьому класу для загального розгляду і вивчення за допомогою вчителя або даватися окремим учням, групам. Він також не є обов'язковим до розгляду на уроці, але рекомендується до розгляду і вивчення, якщо дозволяють темп роботи і рівень підготовки учнів.

Контроль навчальних досягнень учнів, в основному, здійснюється у процесі роботи з кожним завданням, де комп'ютерний герой по мірі виконання вправи повідомляє про правильність її виконання. Крім цього, комп'ютерною програмою передбачено фіксування відповідей учня та виведення на екран результатів виконання завдання. Принцип діалогової побудови програми надає можливості учню самостійно і одразу оцінити результат своїх дій за відповідною реакцією комп'ютера. «Терпимість» комп'ютера до помилок, допущених учнями, формує у них оцінку та контроль своїх дій, відповідне ставлення до позитивних і негативних результатів. Учитель, у свою чергу, має можливість здійснювати покроковий контроль навчання учнів, що сприяє швидшому виявленню прогалин у засвоєнні навчального матеріалу та ефективній організації корекційного навчання учнів з ТПМ [16].

Організація комп'ютерних уроків з корекції звуковимови передбачає в першу чергу подолання індивідуальних вад мовлення учнів з мовленнєвими порушеннями. Роботу на основі використання навчально-програмного комплексу «Адаптація-Лого» розробниками

рекомендовано проводити з кожним учнем окремо, за винятком тих випадків, коли у невеликої групи учнів (2–3 особи) на одному з етапів корекційної роботи спостерігаються мовленнєві порушення спільного генезу.

Комп'ютерна програма «Адаптація-Лого» містить комплекс вправ, включення яких у структуру навчання грамоти дозволяє уникнути стихійного характеру процесу розвитку мовлення, створює умови для взаємопов'язаного розвитку вимовних навичок у гармонійному поєднанні з усталеними методами навчання у спеціальних школах для дітей з ТПМ та підвищує комунікативну насиченість уроків навчання грамоти.

Сучасна **комп'ютерно-технічна система «Палатометер» (Palatometer)** – це пристрій, що створений американським дослідником Самуїлом Флетчером (США, 2005 р.); призначена для діагностики та лікування порушень мовлення різної етіології [1–4].

Технологія «Палатометер» (Palatometer) (рис. 3.8) також є візуальним інструментом зворотного зв'язку. «Палатометер» (Palatometer), на відміну від традиційних способів та засобів, є ефективним інструментом для корекції порушень звуковимови; у режимі реального часу він відображає зразкову аудіоспектрограму (систему точкових контактів язика з піднебінням) та аудіоспектрограму пацієнта-логопата.



Рис. 3.8. Система «Палатометер»

Система «Палатометер» – це набір, що складається із [19–21]:

– двох піднебінних пластин (**SmartPalate**) – ортодонтичних фіксаторів, кожна з яких містить 126 золотих датчиків-провідників і розміщується у ротовій порожнині логопеда та пацієнта (дитини, дорослого) відповідно (рис. 3.9, рис. 3.10);

– мікропроцесора (пристрій введення-виведення), що розташовується на шиї дитини-логопата (рис. 3.11, рис. 3.14) та налаштовує зв'язок-контакт між піднебінними пластинами логопата і логопеда, а також програмним забезпеченням (**SmartPalateView**) на персональному комп'ютері; цей зв'язок відображається на дисплеї комп'ютера;

– програмного забезпечення (**SmartPalateView**) на персональному комп'ютері, що відображає мовлення (дитина-логопат промовляє звуки, програма оцінює точність роботи артикуляційних м'язів і показує прогалини на екрані, логопед одразу дає правильний зразок звуків, зокрема, демонструє саме правильну м'язову роботу, що так само доступна на екрані і для логопеда, і для дитини-логопата) та будує аудіоспектрограму (рис. 3.12–3.15) піднебінно-язикових контактів людини [7–14].



Рис. 3.9

Рис. 3.10



Рис. 3.11

Рис. 3.12

Процес корекції звуковимови за допомогою системи «Палатометер», порівняно з традиційним впливом, є значно коротшим у часі; він реалізується протягом 15–30 сеансів (3 рази на тиждень) та триває приблизно 30 хвилин [16].

Під час корекційної роботи відбувається налаштування взаємного імпульсаційно-кінестетично-мовленнєвого контакту (відображається на екрані комп'ютера у вигляді двох піднебінних схем) між логопедом (пропонує зразок вимови звука або групи звуків) та пацієнтом-логопатом (сприймає імпульсацію від піднебінної пластини-фіксатора та відтворює звукові зразки). Логопат розташовує пластину в ротовій порожнині та повторює за педагогом запропоновану інформацію (звуки, слова, фрази, текст). На екрані комп'ютера візуально висвітлюється інформація про те, які м'язи були неправильно чи недостатньо задіяні під час вимови певної звукової інформації, тобто демонструється проблемна зона, на яку слід звернути увагу. Ефективним є порівняння звуковимови та стану м'язів, коли логопед із розташованою у ротовій порожнині пластиною правильно промовляє той самий текст. Логопат бачить візуальне відображення двох ротових порожнин і може зорво зафіксувати наявні відмінності у звуковимові (рис. 3.14, 3.15).



Рис. 3.13



Рис. 3.14

Рис. 3.15

Система «Палатометер» (за умови її адаптації до української фонетики) може бути успішно використана для логокорекційної роботи з дітьми від 4-х років та інших пацієнтів, включаючи дорослих із мовленнєвою патологією різної етіології [2–14].

На сьогодні широкого розповсюдження набувають різні спеціальні комп'ютерні програми авторів із країн далекого та близького зарубіжжя.

Дослідниками, відповідно до основних напрямів логокорекційної роботи, розроблено програми для діагностики та корекції мовлення, для створення методичних наборок та зберігання й аналізу експериментальних даних, програми-розпізнавачі параметрів звука та

мовлення, що працюють на принципі візуалізації мовлення, локальні комп'ютерні програми, програми для мережі Інтернет.

Прикладами таких програм є програмно-апаратний комплекс «Видиме мовлення-3» (розробка корпорації IBM), програма «Візуальний тренажер вимови» (розробка білоруських дослідників), комп'ютерна технологія «Ігри для Тигри», спеціалізована комп'ютерна логопедична програма «Сонячний замок», логопедичні тренажери «Дзельфа-141», «Дзельфа-142» (розробки російських дослідників), комп'ютерний навчально-програмний комплекс «Адаптація-Лого» (розробка українських дослідників, 2006 р.) та сучасна комп'ютерно-технічна система «Палатометер» (розробка американських дослідників, 2005 р.).

Означені комп'ютерні засоби дозволяють проектувати принципово нові педагогічні технології, що сприяють активізації та ефективному функціонуванню компенсаторних механізмів дитини-логопата з метою корекції порушень мовлення різної етіології.

Список бібліографічних посилань

1. Department of Speech and Hearing Sciences, University College Cork, Cork, Republic of Ireland. Speech and Hearing Sciences, Queen Margaret University, Edinburgh, United Kingdom. URL: <http://www.ucc.ie/en/speech>.
2. Fletcher S. Palatometry, Principles and practice. URL: <http://www.talktools.com/content/TreatmentofChildrenwithOPDSREVISED.pdf>.
3. Forster C., Hardcastle W. An electropalatographic (EPG) study of the speech of two stuttering subjects. URL: http://cheepgeek.ehclients.com/speech/evidence_based_research.
4. Gibbon F. Bibliography of electropalatographic (EPG) studies in English. URL: http://sipi.usc.edu/~toutios/papers/toutios_csl2008_preprint.pdf.
5. Gibbon F., Stewart F., Hardcastle W. Widening access to electropalatography for children with persistent sound system disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 1999. № 8. P. 319–334.
6. Gibbon G. Bibliography of electropalatographic (EPG) studies in English. Speech and Hearing Sciences. Queen Margaret University College, Edinburgh, U.K. 2005. P. 31–38.
7. Gibbons F. URL: <http://www.articulateinstruments.com/EPG.htm/>.
8. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.

9. Leonard L. B. Children with specific language impairment. Massachusetts Institute of Technology. A Bradford Book. MIT Press. Cambridge, Massachusetts, 1998. P. 28–34.

10. Patents by Inventor Samuel G. Fletcher / Providing speech therapy by quantifying pronunciation accuracy of speech signals. URL: <http://patents.justia.com/inventor/samuel-g-fletcher>.

11. Hena-Brooks Hegde Assessment And Treatment of Articulation And Phonological Disorders in Children: A Dual-level Text. P. 48–54.

12. Sander Dromey, Inter-and Intra-Speaker Variability, A Palatometric Study. 2007. P. 66–68.

13. Schmidt A. M. Evaluating a new clinical palatometry system. *Advances in Speech-Language Pathology*. 2007. № 9. P. 73–81.

14. The Palatometer or «SmartPalate» (displays dynamic tongue-to-palate contact). URL: <http://www.completespeech.com/smartpalate>.

15. Ежова Т. В. Программный инструментальный педагога – средство повышения эффективности компьютерных программ учебного назначения и компьютерной технологии обучения. *Компьютерные учебные программы и инновации*. 2002. № 4. С. 67–73.

16. Качуровська О. Б. Корекція мовленнєвого розвитку молодших школярів із тяжкими вадами мовлення засобами комп'ютерних технологій: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2006. 224 с.

17. Королевская Т. К. Видимая речь-3. *Дефектология*. 1998. № 5. С. 63–65.

18. Королевская Т. К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски. *Дефектология*. 1998. № 1. С. 47–55.

19. Кукушкина О. И. Компьютер в специальном обучении. Проблемы. Поиски. Подходы. *Дефектология*. 1994. № 5. С. 3–9.

20. Кукушкина О. И. Программа «Мир за твоим окном». *Дефектология*. 1996. № 5. С. 65–72.

21. Лизунова Л. Р. Использование компьютера в дошкольном образовании. Специализированная компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» и опыт ее применения в детских садах. URL: <http://www.logopunkt.ru>.

22. Логопедический тренажер «Дэльфа-142». URL: <http://delfa.solf.ru>.

23. Покровская Ю. А., Виноградная О. В. Анализ современных компьютерных технологий (программ), используемых в логопедии. URL: http://pedlib.ru/Books/7/0068/7_0068-195.shtml.

24. Шеремет М., Загурська Г. Сучасні комп'ютерні технології в логопедичній роботі. *Педагогіка та методики: спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Вип. 1. Київ: 2001. С. 183–192.

3.8. Інформаційно-комп'ютерні технології як чинник розвитку потенціалу особистості

С. І. Нетьосов, Л. І. Нічуговська

Проблемою у сфері національної безпеки України сьогодні виступає питання збереження та укріплення здоров'я нації. Ця проблема комплексна, стратегічна, тому вимагає всебічного аналізу та системного підходу до її вирішення. Одним із напрямів у діяльності із забезпечення здоров'я особистості є організація навчально-виховного процесу (НВП) у закладах загальної середньої освіти на основі здоров'язбережувальних технологій. Особливе значення ця проблема отримує в умовах розбудови інформаційного суспільства та забезпечення інформатизації освіти.

Творці підвалин інформаційного суспільства Д. Белл, Д. Лайон, І. Масуда, К. Нордстрем, Т. Стоуньєр, Е. Тофлер та інші, російські та українські дослідники питання розбудови нового етапу розвитку цивілізації В. Глушков, О. Івахненко, В. Іноземцев, О. Кухтенко, С. Лебедев, А. Михненко, Т. Пархоменко, А. Ракітов, І. Сергієнко, Л. Тіраспольський, А. Чернов та інші орієнтують на розуміння інформаційного суспільства як на концепцію постіндустріального розвитку нашої цивілізації, в якій головними продуктами є виробництво й поширення інформації та знань, перетворення їх на головний вид послуг, на товар і навіть фактор влади. Вказані зміни – складова розвитку людства на основі виняткового значення інформації та знань у функціонуванні суспільства, суттєвого зростання інформаційних продуктів та послуг у обсязі валового внутрішнього продукту сучасних держав, глобалізації інформаційного простору, що надає можливість доступу кожному до світових інформаційних ресурсів та баз даних [13, с. 296–297; 60, с. 248–249].

Отже, глобальне загальнолюдське утворення – інформаційне суспільство – базується на знаннях та інформації – продуктивній силі суспільства, а телекомунікація та комп'ютерні мережі виступають інструментом доступу до них. Інформаційне суспільство веде до соціальних і політичних змін, породжує певні виклики та ризики, але поряд з цим виступає суттєвим чинником процесів соціалізації особистості.

Науково-теоретичні дослідження, практика буття та зміни у житті привели людство до усвідомлення необхідності міжнародних заходів, спрямованих на узагальнення нових інформаційно-комунікаційних тенденцій та напрямів розвитку, формування нової інформаційної культури та комунікативної парадигми інформаційного суспільства, спрямовування процесу використання інформаційно-комунікаційних

технологій (надалі – ІКТ) у системі освіти на формування особистості як суб'єкта суспільної діяльності, який має широкий та відкритий доступ до глобальних інформаційних досягнень сучасності й при цьому опікується принципами духовності та моралі. Тому міжнародна спільнота особливе значення надає розвитку освіти як умові становлення інформаційного суспільства.

Розглянемо основні підходи й вимоги міжнародної спільноти до особливостей становлення інформаційного суспільства та системи використання інформаційно-комунікаційних технологій у системі освіти.

На рубежі ХХ–ХХІ століть було проведено низку міжнародних зустрічей на високому представницькому рівні з вирішення питань становлення, розбудови та визначення принципів функціонування інформаційного суспільства.

Генеральна Асамблея ООН резолюцією 55/2 від 08.09.2000 р. затвердила «Декларацію тисячоліття Організації Об'єднаних Націй», у якій глави держав та урядів зазначили глобальні цінності та принципи для забезпечення «мирного, процвітаючого і справедливого» життя всіх «взаємопов'язаних і взаємозалежних країн і народів». Принципи людської гідності, справедливості й рівності на глобальному рівні, фундаментальні цінності: свобода, рівність, солідарність, терпимість, повага до природи та загальний обов'язок будуть мати особливо важливе значення у міжнародних відносинах ХХІ століття, вказано у Декларації. Для реалізації зазначених цінностей у документі визначено ключові цілі, які мають для людства особливо важливе значення – мир, безпека й роззброєння; розвиток та викорінювання бідності; охорона навколишнього середовища; забезпечення прав людини, демократії та мудрого управління; захист вразливих категорій населення регіонів та інші. Одним із напрямів діяльності із досягнення загальнолюдських цілей визначено шкільне навчання, можливість кожної дитини мати «рівний доступ до всіх рівнів освіти», яка є важливою складовою у прагненні людства «до миру, співпраці та розвитку» [9].

Окінавська хартія глобального інформаційного суспільства, прийнята 22.07.2000 р. лідерами країн G8, зазначає, що інформаційно-комунікаційні технології є одним з найважливіших факторів, який має революційний вплив на спосіб життя людей, їхню освіту й роботу, взаємодію з урядом та громадянським суспільством, є важливим стимулом розвитку світу, вирішення економічних та соціальних проблем сучасності.

Тому лідери найрозвинутіших країн світу у справі становлення та використання ІКТ бачать своє завдання у забезпеченні того, щоб

інформаційні технології, на основі доступності кожній людині, слугували стійкому економічному зростанню, підвищенню суспільного добробуту, досягненню соціальної злагоди, укріпленню демократії, відповідального та транспарентного управління, розвитку культурного різноманіття, зміцнення миру та міжнародної стабільності – «повній реалізації економічних, соціальних та культурних переваг» інформаційного суспільства.

Фактором досягнення поставлених завдань лідери G8 вважають розвиток людських ресурсів, основою чого є формування навичок роботи з ІКТ у рамках освітнього процесу, забезпечення навчання кожній особі упродовж усього життя. В опануванні сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями особливого значення освіта набуває для тієї категорії дітей та дорослих, які з різних причин (хвороба, інвалідизація тощо) відчувають суттєві труднощі у доступі до системи знань, до професійної підготовки, до участі в житті інформаційного суспільства в повному обсязі, підкреслено у хартії [41].

Отже, міжнародна спільнота надає особливо важливе значення досягненню цілей тисячоліття – розбудові системи освіти на основі новітніх досягнень, у першу чергу інформаційно-комунікаційних технологій.

У Декларації громадянського суспільства «Формування інформаційних суспільств в інтересах людини», запропонованій на Всесвітній зустрічі на вищому рівні з питань інформаційного суспільства (Женева, 8 грудня 2003 р.), були узагальнені риси інформаційно-комунікаційних суспільств, які зорієнтовані на задоволення найважливіших потреб та інтересів людей, відкриті для кожної особистості без будь-яких обмежень, засновані на принципах справедливості, у яких кожен міг би вільно створювати інформацію й знання, мати до них доступ, користуватися та обмінюватися ними, поширювати їх для підвищення якості життя та реалізації людського і свого особистого потенціалу, спрямовані на подолання порушення прав у питаннях доступності до інформаційних ресурсів, ліквідацію інформаційної нерівності та електронно-цифрового розриву.

Декларація підкреслює, що одним із ключових принципів створення інформаційних суспільств є базова грамотність населення, що передбачає володіння навичками використання ІКТ для активної участі у житті спільноти, вміння знаходити, оцінювати, використовувати та створювати інформацію та технології.

Документ акцентує увагу міжнародної спільноти на необхідності забезпечення вільного, рівного та повноцінного доступу осіб з інвалід-

ністю до інформації «незалежно від характеру та ступеня інвалідності». Засобами вирішення проблеми виступають принципи «універсального дизайну та використання асистивних технологій (ATs) на всіх етапах створення та становлення інформаційно-комунікаційних суспільств, де люди з інвалідністю та їхні організації повинні мати можливості повноцінної участі поряд із здоровими людьми». ІКТ виступають суттєвим фактором забезпечення грамотності, освіти людей з особливими потребами, корекції та компенсації осіб з інвалідністю шляхом розробки інформаційних систем розпізнавання голосу, електронного навчання та професійної підготовки в умовах «відкритих університетів» тощо.

Декларація громадянського суспільства стала фундаментом задекларованих принципів побудови інформаційного суспільства – глобальної задачі у новому тисячолітті, – затверджених 12.12.2003 р. у Женеві на першому етапі Всесвітньої зустрічі на вищому рівні з питань інформаційного суспільства. Серед основних принципів розбудови та функціонування інформаційного суспільства учасники зустрічі підкреслили необхідність забезпечення кожній людині можливості користуватись перевагами «суспільства знань». Інструментом формування переваг виступають ІКТ, які спрощують доступ до «інформації, ідей та знань», забезпечують суттєві переваги населенню в отриманні освіти та в усіх інших аспектах повсякденного буття.

Пункт 47 декларації акцентує увагу міжнародної спільноти на необхідності використання ІКТ на основі методів, які не завдають шкоди здоров'ю людей, передбачають дотримання всіх відповідних міжнародних норм [61].

Принципи формування інформаційного суспільства знайшли своє втілення у конкретних напрямках діяльності, презентованих у «Женевському Плані дій», де заплановано розбудову інформаційного суспільства в умовах співпраці та солідарності органів державного управління країн-учасників з усіма зацікавленими сторонами.

У контексті дослідження визначимо розділи «Женевського Плану дій» – «Доступ до інформації та знань» й «Нарощування потенціалу», – в яких підкреслено значення ІКТ у відкритті особам, організаціям та спільнотам практично миттєвого доступу до інформації та знань у будь-якій точці планети. Тому акцентовано увагу на необхідності кожному члену спільноти оволодівати навичками, необхідними для використання переваг інформаційного суспільства. Шляхи реалізації поставленої мети – підвищення грамотності у галузі ІКТ, «інтеграція ІКТ у сферу освіти та професійної підготовки», «підтримка освіти упродовж усього життя». Напрямами діяльності у сфері освіти планувався

така система заходів, які повинні забезпечити озброєння молоді знаннями та навичками використання ІКТ з метою аналізу та обробки інформації, вміннями ділитися своїм досвідом й активно брати участь у функціонуванні інформаційного суспільства.

У системі заходів та розбудові інформаційного суспільства учасники саміту особливо звертають увагу на необхідність забезпечення безпеки, яка є однією з «основних опор інформаційного суспільства». Це вимагає постійного аналізу потенційних загроз, які несуть ІКТ, та забезпечення функціонування інформаційних технологій без шкоди для здоров'я [44].

Отже, освіта, навчання на основі ІКТ, оволодіння інформаційно-цифровою компетентністю в умовах розбудови глобального інформаційного суспільства є загальним питанням усіх держав, яке повинно реалізовуватися у навчально-виховному процесі із забезпеченням умов збереження здоров'я користувачів.

Матеріали Туніської програми Всесвітнього саміту з питань інформаційного суспільства (Туніс, 18.11.2005 р.) акцентують увагу на роботі з виконання «Женевського Плану дій» 2003 р. та визначають сфери, «де прогрес уже досягнуто, досягається або не був досягнутий». У визначенні фінансових механізмів для вирішення задач ІКТ для цілей розвитку, в контексті нашої проблеми, вказано на недостатність фінансових ресурсів для реалізації «програм з підвищення компетентності у сфері ІКТ, ... фінансування освіти». Учасники саміту закликають уряди, всі зацікавлені сторони, у першу чергу країн, що розвиваються, до розробки національних «стратегій щодо інтеграції ІКТ у процес навчання», спрямування діяльності на підвищення «компетентності у сфері ІКТ для всіх...», впровадження відповідних освітніх програм, ...що включають навчання упродовж усього життя і дистанційне навчання» [45].

Отже, міжнародна спільнота, підкреслюючи значущість ІКТ для розвитку цивілізації, узгоджує систему колективних заходів, у першу чергу в системі освіти, для формування покоління, компетентного у сфері використання переваг інформаційного суспільства та подальшої його розбудови на основі принципів безпеки та збереження здоров'я користувачів.

На саміті ООН з питання сталого розвитку у вересні 2015 р. були затверджені глобальні «Цілі сталого розвитку», які висували задачі та конкретні завдання логічного продовження стратегічного шляху розвитку людства, визначеного у «Декларації тисячоліття» 2000 р. Серед 17 стратегічних цілей та 169 конкретних завдань Генеральна Асамб-

ля ООН акцентує увагу на меті «забезпечення всеохоплюючої і справедливої якісної освіти та заохочення можливості навчання впродовж усього життя для всіх». Одним із конкретних завдань її реалізації, вказано в документі, виступає «професійно-технічна освіта і навчання з питань інформаційно-комунікаційних технологій». Але потрібно підкреслити, що розвиток використання ІКТ у навчально-виховному процесі повинен відбуватися на основі «зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я», вказують учасники саміту [62].

Отже, становлення і розбудова інформаційного суспільства – стратегічний напрям розвитку соціуму, одним з основоположних факторів опанування можливостей та переваг якого виступає система освіти, яка не має іншого шляху стратегічного розвитку як обов'язкове включення ІКТ у навчально-виховний процес, формування інформаційно-цифрової компетентності на уроках усіх циклів із використанням здоров'язберігаючих технологій.

Європейська спільнота уважно контролює сучасні тенденції глобального розвитку, визначає основні напрями, шляхи, підходи, принципи процесів, які відбуваються у світі. «Розбудова інформаційного суспільства країнами Європейського Союзу розуміється як шлях до успішної конкуренції на світовому просторі, а однією з основ динамічного розвитку виступає побудова „суспільства знань“».

Фундаментальним заходом у досягненні поставленої мети є формування людського капіталу, який базується на освіченості й знаннях, а трансформація системи навчання здійснюється в напрямі її широкого оснащення сучасним технічним устаткуванням та інформаційними технологіями – елементами підвищення ефективності та якості освіти, які поставлені на порядок денний у Євросоюзі [29].

Для досягнення поставленої мети Європейський парламент та Рада Європейського Союзу у низці документів, які спрямовані на трансформацію системи освіти, акцентують увагу на нових основних навичках, якими люди повинні мати можливість оволодіти у процесі навчання упродовж усього життя для успішної конкурентоспроможності в інформаційному суспільстві, вказують на необхідність формування в учнів основних компетенцій. Зазначені рішення знайшли свій прояв у затвердженні Європейським парламентом та Радою ЄС 18.12.2006 р. документа – «Основні компетенції для навчання упродовж усього життя – Європейські еталонні рамки».

Серед основних компетенцій, «необхідних усім громадянам для особистої реалізації та розвитку, активного громадянського життя,

соціальної єдності та можливості працевлаштування», підкреслено в документі, необхідні «навички роботи з цифровими носіями» та «навчання заради здобуття знань», які в одному ряду з іншими основними компетенціями будуються на знаннях і передбачають «впевнене та критичне використання технологій інформаційного суспільства для роботи, відпочинку та спілкування», а також «для навчання заради здобуття знань».

Необхідно підкреслити, що однією з основних компетенцій Європейський Парламент та Рада ЄС визначають «уміння соціального та громадянського характеру», в рамках якої акцентовано увагу на необхідності забезпечення фізичного та психічного здоров'я, у тому числі й у процесі навчання, на основі розуміння «того, як здоровий спосіб життя може цьому сприяти» [50].

Отже, країни ЄС системно спрямовують зусилля на активну, конкурентоспроможну участь членів співтовариства у функціонуванні інформаційного суспільства. Для досягнення лідируючих позицій в умовах нового етапу розвитку цивілізації європейці спрямовують зусилля на активне формування компетенцій для зростання цінності людини шляхом розвитку системи освіти для кожної особи від дошкільного до післяпенсійного віку та формування в рамках навчально-виховного процесу компетенцій, які забезпечать особистості можливість навчатися упродовж усього життя, бути конкурентоспроможним в умовах глобалізації. Однією з принципових складових компетенцій, необхідних кожному члену нового етапу розвитку суспільства, є навички роботи з цифровими носіями, які потрібні у тому числі й для здобуття знань на основі здоров'язберезувальних технологій.

На межі ХХ–ХХІ ст. Україна стає на шлях розбудови інформаційного суспільства (ІС), яке розглядаємо у формі сукупності «взаємопов'язаних організаційно-правових, соціально-економічних, навчально-методичних, науково-технічних, виробничих та управлінських процесів, спрямованих на задоволення інформаційних, обчислювальних і телекомунікаційних потреб (інших потреб, що пов'язані з упровадженням методів і засобів ІКТ) учасників навчально-виховного процесу, а також тих, хто цим процесом управляє та його забезпечує» [30, с. 3].

Прагнення України у справі досягнення сучасного рівня розвитку у сфері суспільного буття поставило на порядок денний включення нашої держави у глобальний процес розбудови інформаційного суспільства, що Україною вперше було передбачено Стратегією інтеграції України до ЄС (1998 р.) [58], яка вимагала дотримання Україною вимог ЄС у галузі інформаційної політики та інформаційної безпеки.

Формування нормативно-правової бази процесу інформатизації, як вважає В. Політанський, відбувалося в Україні у два етапи [46].

На етапі становлення в Україні інформаційного суспільства (1998–2006) почала створюватись нормативно-правова база інформатизації основних сфер функціонування соціуму, вирішувалися питання розбудови систем телекомунікації, доступу користувачів до глобальних баз даних та інші стратегічні аспекти цього процесу.

Процес його розбудови регулювався базовими Законами України – «Про Національну програму інформатизації» № 74/98-ВР від 4 лютого 1998 р. [23], «Про електронні документи та документообіг» № 851-IV від 22.05.2003 р. [17], «Про електронний цифровий підпис» № 852-IV від 22.05.2003 р. [18] та низкою підзаконних актів у формі указів Президента України та актів Уряду. На другому етапі, початок якого умовно належить до 2007 р., законодавцем були прийняті Закони України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 рр.» № 537-V від 09.01.2007 р. [25], «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 р. [21]. Із прийняттям Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про інформацію» та Закону України «Про доступ до публічної інформації» № 1170-VII від 27.03.2014 р. [15] нову редакцію отримав Закон України «Про захист інформації і інформаційно-телекомунікаційних систем» № 80/94-ВР від 05.07.1994 р. [20], які забезпечували реалізацію основ розвитку інформаційного суспільства в Україні та включення нашої держави у систему міжнародної співпраці із розбудови нового етапу розвитку цивілізації.

Ця діяльність знайшла свій прояв у системі підзаконних актів Кабінету Міністрів України (розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з виконання завдань, передбачених Законом України „Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 рр.“» від 15.08.2007 р. № 653-р [51], постанові КМУ «Про запровадження Національної системи індикаторів розвитку інформаційного суспільства» від 28.11.2012 р. № 1134 [47], розпорядженні КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні» від 15.05.2013 р. № 386-р [53] та ін.), створенні організаційних структур виконавчої влади та складових елементів громадянського суспільства, діяльність яких спрямовувалась та спрямовується на 1) забезпечення системного статистичного моніторингу, 2) виконання державних заходів, 3) створення умов для розвитку, 4) підготовку пропозицій щодо просування України у справі будівництва інформаційного суспільства. Такими структурами є Державний комітет з питань науки, інновацій

та інформатизації України та його правонаступник – Державне агентство з питань науки, інновацій та інформації України, Громадянська рада при Державному комітеті інформатизації України, Міжгалузєва рада з питань розвитку інформаційного суспільства тощо [46].

Отже, в Україні створюються нормативно-правові, організаційно-громадські основи функціонування та розвитку інформаційного суспільства, визначаються стратегічні цілі та основні шляхи його реалізації.

Глобальні процеси трансформації суспільного розвитку на основі цифрових носіїв інформації роблять інформаційно-комунікаційні технології визначальним фактором не тільки економічного розвитку держави, а й елементом все більшого впливу на приватне життя значної кількості населення, сприяють розвиткові нової техніки та технологій, системи засобів масової інформації, комунікації та послуг, активно включаються у навчально-виховний процес у закладах дошкільної, середньої та вищої освіти.

Організація освітнього процесу на основі ІКТ, формування інформаційно-цифрової компетентності сьгоднішніх школярів, забезпечення функціонування відкритої освіти, реалізація можливості для кожної людини навчатися впродовж усього життя стають стратегічними завданнями реформування системи освіти відповідно до вимог сьогодення.

Основою інформатизації освіти в Україні виступають закони та підзаконні акти, які забезпечують функціонування низки державних програм, спрямованих на реалізацію завдань із забезпечення НВП на основі ІКТ. Серед них зазначимо Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 рр.», «Про Концепцію Національної програми інформатизації» та інші, а також підзаконні акти – «Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти», «Державний стандарт початкової освіти», «Про затвердження плану заходів на 2017–2019 роки із запровадження концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти „Нова українська школа“» та інші [19; 23; 24; 25; 48; 49; 52].

Питання значущості використання ІКТ в освітній діяльності досліджують А. Асмолов, А. Аперов, В. Биков, О. Буров, О. Воронкін, Е. Воронцова, В. Гапон, В. Грабауров, Є. Громов, В. Годін, А. Гурій, Я. Донченко, М. Жалдак, М. Кадемія, В. Корнєєв, В. Лапінський, М. Лещенко, Н. Морзе, І. Норенков, Ю. Носенко, В. Олійник, О. Пеньковець, О. Пінчук, М. Плєскач, С. Рамський, А. Семенов, О. Спірін, Т. Тихонова, А. Ува

ров, П. Ухань, Н. Фоміних, І. Шахіна, М. Шишкіна, М. Шкіль, Т. Ящун, А. Яцишина та інші фахівці, які вказують на суттєві можливості, що надають ІКТ системі освіти. Особливо акцентується увага на сприяттні інформаційних технологій формуванню мотивації та підвищенню якості навчання, розвиткові уваги, логічного та абстрактного мислення, формуванню творчих здібностей, наданню широких можливостей для самостійної роботи, самоосвіти, професійного самовдосконалення особистості впродовж усього життя, зазначається позитивний вплив на загальний та інтелектуальний розвиток учнів, уміння прогнозувати.

Позитив використання ІКТ проявляється у можливості забезпечити темп навчання кожного школяра відповідно до його психофізичних особливостей; забезпечення особистісно-орієнтованого навчання за рахунок включення в освітній процес різних асоціативних зв'язків при організації роботи з навчальним матеріалом за допомогою інформаційних технологій; досягнення навчальних цілей відбувається з меншими затратами; поглиблюється теоретична база знань, а результатами навчання надається практична значущість; забезпечується інтеграція навчальних предметів та диференціація навчального процесу відповідно до запитів особистості [2; 7; 33–35].

Значущість ІКТ у забезпеченні навчально-виховного процесу робить їх імперативом розвитку освіти у програмі стратегічних перетворень середньої освіти «Нова українська школа», у якій сформульовано стратегічні цілі реформування сьогоденної школи [38].

Для успішного подолання тих викликів, з якими зустрілася Україна на початку ХХІ ст., включення у глобальні процеси розвитку в якості суб'єкта діяльності нашої державі необхідно готувати школярів до здатності навчатися впродовж усього життя, бути готовими до успішної самореалізації в багатокультурному середовищі на основі командної роботи та сучасних умінь і навичок. Навчання й виховання покоління «Z» повинно бути зорієнтовано на формування у кожного зі школярів ключових компетентностей, які базуються на динамічній комбінації знань, умінь, навичок та цінностей.

Орієнтація на освітні стандарти Європейського Союзу надала можливість педагогічній спільноті України сформулювати систему з десяти взаємопов'язаних компетентностей, які наші школярі будуть набувати «під час вивчення різних предметів» протягом усього періоду навчання. Необхідність включення держави у процеси розвитку ІС зумовили й включення у нову стратегію розвитку школи питання формування інформаційно-цифрової компетентності (ІЦК) учнів та визначення місця й ролі ІКТ у системі освіти.

ІЦК орієнтує вчителів на формування у вихованців упевненого володіння ІКТ, але разом із тим критичного ставлення до застосування сучасних цифрових технологій у процесі роботи з інформацією, що відповідає статусу активного представника інформаційного етапу розвитку суспільства. Основну увагу у процесі формування ІЦК зосереджено на необхідності реалізації системного характеру запровадження ІКТ у галузь освіти.

Інша складова формування ІЦК школяра – система методичної організації навчального процесу на основі активної, зацікавленої, спрямованої на розвиток компетентності організації роботи учнів на уроках предметів та дисциплін усіх профілів. Зазначений методичний підхід надає можливість кожному школяру самостійно працювати з носіями цифрової інформації, що становить основу формування ІЦК компетентності особистості.

Програма формування нової школи орієнтується на розробку й створення Національної освітньої електронної платформи, забезпечення школи сучасним інформаційно-комунікаційним обладнанням та устаткуванням, а організувати навчальний процес мають учителі, компетентні у сфері ІКТ [39].

Отже, програма Нової української школи, підкреслюючи значущість інформатизації освіти як стратегічної обов'язкової складової реформування системи середньої школи, орієнтує суспільство на необхідність формування ІЦК школярів.

Але поряд із значущістю використання ІКТ необхідно звернути увагу на ті проблемні аспекти, які пов'язані із включенням цифрових технологій у НВП.

Розглянемо питання, пов'язані із впливом різних чинників ІКТ на фізичний та психічний стан школярів, що є актуальним аспектом забезпечення здорового життя учнів.

Як підкреслює Г. Бекетова [10], серед дошкільників вважати здоровими ми можемо 12,6 % дітей, після закінчення навчання у школі, в якій дитина вимушена проводити до 70 % свого часу, кількість здорових дітей зменшується у 5,4 раза, а кількість учнів, що мають хронічні захворювання, зростає в 4,4 раза.

На актуальності питань здоров'я дітей акцентує увагу Н. Коцур [28], яка вказує, що розлади серцево-судинної системи виявлено у кожного другого підлітка, кожен п'ятий має порушення зору, а кожен третій – хвороби органів дихання.

У дослідженні А. Єценко підкреслює, що кількість здорових підлітків не перевищує 2–9% від загальної кількості, але цей показник має

тенденцію до зниження. Автор вказує на процес зростання серед дітей хвороб нервової системи, акцентує увагу на тому, що значна кількість дітей «потерпає як мінімум від одного психічного розладу», а «у кожного восьмого діагностується хронічний психічний розлад» [14].

Отже, дослідження науковців акцентують увагу української спільноти на незадовільному рівні здоров'я дітей в Україні, що вимагає від усіх державних та громадських структур системи заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я майбутнього покоління. Однією зі структур, для якої цей підхід першочерговий, є система освіти.

Фактором, який з точки зору дослідників має суттєвий вплив на формування усього комплексу компетентностей сучасних школярів, виступають інформаційно-комунікаційні технології.

Але тут ми одразу зустрічаємось із суперечністю між імперативом інформатизації системи освіти, без якої неможливий подальший поступальний розвиток суспільства у глобальному просторі, та забезпеченням імперативу збереження здоров'я школярів, організації системи використання ІКТ без шкоди для здоров'я школярів. Зазначене протиріччя вимагає обов'язкового вирішення.

Для реалізації поставленого завдання маємо проаналізувати систему впливу на школярів інформаційних технологій, що використовуються у навчальному процесі – виявити тенденції, напрями, переваги, які відкриваються перед дітьми інформаційної епохи в результаті широкого включення ІКТ на всіх предметах; проаналізувати фактори шкідливого та небезпечного впливу на дитину сучасних цифрових технологій, що стане основою вироблення системи рекомендацій, які повинні визначити шляхи, напрями, підходи до збереження здоров'я школярів у процесі опанування учнями компетентностями активних суб'єктів інформаційного суспільства.

Аналіз освітніх технологій, які базуються на імперативі збереження здоров'я школярів, здійснили у своїх роботах О. Ващенко, А. Задорожна, Є. Закревська, Т. Крижановська, Л. Омельченко, В. Петров, Н. Смирнов та інші.

Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 р. констатує: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб і фізичних дефектів» [57].

О. Федько підкреслює ціннісну природу здоров'я, яке «визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична, правова категорія, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна

й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне і таке, що постійно взаємодіє з оточуючим середовищем» [59].

Сутність здоров'язбережувальних освітніх технологій (ЗОТ) Т. Крижановська бачить у якісній характеристиці сукупності принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які наділяють процес навчання й виховання «ознакою здоров'язбереження». До ЗОТ автор відносить умови та раціональність організації навчально-виховного процесу у школі, врахування вікових можливостей учнів, організацію рухового режиму школярів [31].

У дисертаційному дослідженні В. Петрова [43] під ЗОТ розглядається система умов, які зосереджені на збереженні і зміцненні духовного, інтелектуального і фізичного здоров'я учнів, використанні прийомів та методів навчання відповідно до особливостей вікового розвитку школярів, застосуванні різноманітних прийомів, форм та видів здоров'язбережувальної активності дітей.

Сутність ЗОТ як системи прийомів, методів, технологій організаційного і психолого-педагогічного спрямування, які зосереджені на збереженні здоров'я учнів, формуванні у школярів культури здорового способу життя визначається також у низці досліджень Н. Смирнова [54, с. 62; 55].

Отже, організація навчально-виховного процесу має реалізовуватися за такою системою використання ІКТ, яка буде забезпечувати в рамках освітнього процесу імператив інформатизації освіти на основі обов'язковості їх використання за дотримання умов, принципів, прийомів, методів та форм здоров'язбережувальної активності школярів, постійному контролю за станом здоров'я дітей. Інформатизація освіти повинна базуватися на теоретико-методичній базі, яка має за основу здоров'язбережувальні технології – складові елементи здоров'язбережувальної педагогіки.

Факторами впливу на фізичний стан школярів при використанні інформаційних засобів навчання стають перевантаження, необхідність учням тривалий час сидіти в одному положенні, вплив на організм дитини різноманітних полів тощо.

Зір школярів стає одним із перших факторів тенденції негативного впливу, який мають ІКТ. Офтальмологи визначають ці наслідки як «комп'ютерний зоровий синдром» (Computer Vision Syndrome (CVS)), що знаходить свій прояв у розладі зору, роздвоєнні зображення, відчуттям «піску» під повіками, захворюванні очей, викликаних неправильною ергономікою робочого місця, мерехтінням екрана монітора, відблисками від нього, необхідністю перефокусування погляду з екрана на клаві-

атуру і у зворотному напрямку. Зазначені фактори можуть спричинити стійке погіршення зору [4; 11; 31].

Незручна поза, необхідність школяря займати певне положення, яке пов'язане зі специфікою роботи з комп'ютером, викликає обмеженість рухів дитини, негативно впливає на опорно-руховий апарат (порушення постави, ранній розвиток остеохондрозу, зміни у конфігурації хребетного стовпа, захворювання суглобів кістей рук), серцево-судинну систему (погіршення кровообігу у верхніх і нижніх кінцівках, органах малого тазу, збільшення навантаження на серцевий м'яз, погіршення кровопостачання головного мозку), дихальну та ендокринну системи організму школяря [14; 63].

За результатами досліджень, елементом небезпеки здоров'я школярів при роботі з ІКТ виступають електромагнітні випромінювання (ЕМВ), що може призвести до непередбачуваних відхилень від нормативних показників здоров'я учнів [28]. Небезпечний вплив випромінювання найбільш гостро відбивається на нервовій, імунній, ендокринній і репродуктивній системах організму школярів. Вплив ЕМВ може мати у віддаленій перспективі наслідки у формі розвитку дегенеративних процесів центральної нервової системи, гормональних захворювань, появи новоутворень [31].

Отже, використання ІКТ у НВП є суттєвим фактором загрози фізичному здоров'ю школярів.

Але поряд із цим виникає суттєва небезпека і психічному здоров'ю учнів.

Психологічні проблеми, які виникають у результаті понаднормового захоплення заняттями з ПК, ведуть до формування в учнів тенденції до відособлення, розвитку завищеної самооцінки, відмови від виконання практичної, одноманітної, але необхідної в навчальній діяльності роботи [33]. Надмірне залучення ІКТ у навчальний процес, безконтрольне користування ПК у системах ігор та спілкуванні в соціальних мережах веде до втрати у школярів межі між реальним світом та віртуальним, втрати важливих соціальних контактів, припинення повноцінного виконання соціальних функцій, деградації особистості підлітка, виникнення невротичних розладів, що може викликати непередбачувані дії [8; 14; 33]. Негативний вплив ІКТ на психіку дитини фахівці вбачають у можливій появі синдрому комп'ютерного стресу, який виникає в умовах інформаційного перевантаження на фоні дефіциту часу, залежності від «патологічного використання комп'ютера» (PCU – Pathological Computer Use), що знаходить свій прояв у задоволенні від комп'ютерного спілкування, яке важко припинити, занедбанні обов'яз-

ків, відчутті порожнечі, депресії, виникненні проблем з навчанням тощо [56].

Особливе місце у впливі на психіку школярів мають комп'ютерні ігри. Це є предметом особливого дослідження, але в контексті нашої роботи маємо звернути увагу на результати захоплення школярами комп'ютерними іграми, що містять сцени насильства. Така захопленість веде до формування у підлітків жорстокості, агресивності, зниження розумових здібностей, підкреслюють фахівці-криміналісти [42].

Отже, тривале, понаднормове включення ІКТ у систему роботи учнів може викликати суттєві негативні наслідки психічного характеру, які ведуть до стомлення дитини, зниження здатності до опанування навчальних предметів, деградації та десоціалізації особистості, а захоплення іграми зі сценами жорстокості – до зростання агресивності.

На питання вирішення суперечностей, що виникають між необхідністю інформатизації системи освітньої діяльності та подоланням факторів негативного впливу на фізичне та психічне здоров'я школярів, звертають увагу педагоги, психологи, соціологи, лікарі, юристи – фахівці різних галузей.

Аналіз підходів до мінімізації шкідливих впливів на здоров'я школярів у процесі реалізації імперативу освіти – її інформатизації – вважаємо необхідним розпочати з підкреслення думки, що основою цього процесу є *здоров'язбережувальне середовище*, яке формується в конкретній освітній установі на основі Закону України «Про освіту», де вказано, що однією із засад державної політики у сфері освіти та принципом діяльності є «формування культури здорового способу життя» [24].

Загальні підходи до збереження здоров'я дітей в умовах упровадження інноваційних освітніх технологій, оцінку їх із фізіолого-гігієнічної точки зору реалізують у своїх дослідженнях Н. Баличева, Т. Бондаренко, О. Ващенко, А. Задорожна, Н. Коцур, Т. Крижановська, Н. Кучук, Н. Міцкевич, Л. Телятникова та інші.

До основ здоров'язбережувальних технологій (ЗЗТ) доцільно віднести умови навчання у школі; раціональний підхід до організації НВП з дотриманням вікових, статевих та індивідуальних особливостей школярів; урахування вікових можливостей учнів; забезпечення рухового режиму тощо [31].

Пріоритетна роль у здоров'язбережувальному підході до навчального процесу, вважає Н. Коцур, відводиться змістовному, ціннісно-орієнтаційному, операційному та оціночно-результативному компонентам у моделі збереження здоров'я школярів [27]. Упровадження

інновацій у навчальний процес вимагає моніторингу стану здоров'я учнів, урахування особливостей кожного школяра; створення мотивів навчальної діяльності; мотивування дітей на здоровий спосіб життя; підвищення рухової активності учнів; урахування працездатності школярів протягом робочого дня, запобігання перевантаженню учнів, планування вчителем таких видів роботи, які сприяють зниженню втоми дітей, що є підставою реалізації системи збереження здоров'я школярів узагалі [1; 5; 28; 36].

Але, як вважає Т. Крижановська (і з нею не можна не погодитись), комп'ютер – фактор додаткового навантаження на здоров'я учнів, а це значить, що необхідні додаткові заходи санітарно-гігієнічного, дидактичного та методичного характеру для забезпечення здоров'я дітей в умовах зростання ролі ІКТ в освітньому процесі та житті соціуму [31].

Чинна нормативно-правова база (НПБ) встановлює систему санітарно-гігієнічних та ергономічних вимог до організації занять у кабінеті інформатики, до освітлення кабінету, забезпечення захисту школярів від електромагнітних полів, обладнання учнівських робочих місць, до зорового навантаження учнів, пропонуються комплекси вправ для зняття втоми з аналізатора зору та м'язового напруження [37].

Аналіз вимог, їх пояснення та конкретизацію здійснено у працях Ю. Дорошенка, А. Єценко, Г. Лаврентьевої, М. Ястребова та інших.

Особливість питання у цьому випадку полягає у тому, що завдання інформатизації освіти не обмежується використанням ІКТ тільки в комп'ютерному класі. Адже електронні гаджети із системою доступу до Інтернету на сьогодні має значна кількість учнів (смартфони, планшети тощо), а в недалекому майбутньому це буде буденним явищем. Тому акцент на дотримання санітарних, гігієнічних та ергономічних норм при використанні ІКТ повинен бути фундаментом узгодженої системи зусиль усіх суб'єктів НВП, зорієнтованих на забезпечення використання ІКТ на основі ЗЗТ у межах шкільного освітнього простору – керівництва закладів загальної середньої освіти, вчителів, учнів та батьків [6].

Перед керівником та адміністрацією закладів загальної освіти стоїть завдання організації НВП на основі ЗЗТ у школі та забезпечення ефективного контролю його реалізації на всіх етапах, усіма складовими ланками. Закон України «Про освіту» підкреслює, що сприяння керівником закладу освіти становлення здорового способу життя здобувачів освіти – одне з найважливіших його повноважень [24]. Важливою складовою діяльності керівника повинна бути турбота зі створення безперервної здоров'язбережувальної освіти, перепідготовки вчителів,

удосконалення педагогами школи методичної системи своєї роботи з ІКТ та здоров'язбережувальної компетентності у процесі роботи із програмно-апаратним забезпеченням (ПАЗ), сучасними гаджетами. Сферою діяльності керівника повинна стати система роботи з батьками учнів школи з регулярного проведення заходів санітарно-гігієнічної, ергономічно-психологічної просвіти з нешкідливого та безпечного користування електронними засобами навчання та комунікації, які доступні школярам у школі та вдома.

Система методичних заходів збереження здоров'я дітей в умовах включення ІКТ у навчальний процес на всіх предметах повинна бути невід'ємною складовою загальношкільної системи турботи про здоров'я дітей.

Організатором включення ІКТ у НВП виступає вчитель, який має володіти методичними навичками до відбору та використання ІКТ на основі доцільності, достатності, відповідності до мети уроку. У цьому контексті вчитель повинен уміти оцінювати навчально-виховні властивості тих продуктів, які буде пропонувати школярам [35].

Фактором методичної підготовки вчителя до використання ІКТ на основі ЗЗТ є компетентність педагога у використанні електронних засобів з метою розвитку вмінь проводити порівняння, робити узагальнення та висновки, давати оцінку явищам та процесам, розвивати у школярів допитливість, уміння працювати на пошуковому рівні, для чого обирати відповідний матеріал з урахуванням часу, який учні повинні використати в період виконання завдання. Зазначений підхід дає можливість кожному вчителю протягом навчального дня забезпечити роботу учнів класу на основі ІКТ з урахуванням загального інформаційно-комунікаційного навантаження на дітей певного віку, що забезпечить раціональне, з точки зору збереження здоров'я, використання ПК. Спільно створена та погоджена з колегами система роботи є складовим елементом здоров'язбережувального супроводу середовища школи й буде сприяти усуненню перевантаження учнів на основі контролю за поєднанням навчальної діяльності й відпочинку з використанням ІКТ [32; 34; 35].

Здоров'язбережувальна діяльність вчителя з використанням ІКТ реалізується на основі оптимізації та гуманізації освітнього процесу через урахування індивідуальних можливостей, здібностей, стану здоров'я кожного з учнів, організації навчання на інтерактивній основі, позитивного мотивування здобувачів освіти до активної навчальної діяльності за рахунок включення ігрових елементів розвивального спрямування, реалізації суб'єкт-суб'єктної системи взаємовідносин між

учителями та учнями, що у сукупності спрямовує НВП на створення фізичного та психічного комфорту для школярів, попереджує перевантаження учнів [3].

Н. Коцур та Ю. Гріненко підкреслюють, що більшість школярів не в повному обсязі знайомі зі шкідливими факторами впливу на організм людини електронних систем та гаджетів, нормами та правилами роботи за комп'ютером, а тому недостатньо уваги надають питанням піклування про своє здоров'я, проводячи за ПК дуже багато часу [26]. Тому просвіта школярів у цьому напрямі, в контексті формування розуміння здоров'я як ціннісної категорії взагалі, є однією із складових роботи педагогічного колективу школи в реалізації інформаційного забезпечення навчального процесу.

Дуже важливе місце у системі забезпечення використання ІКТ на основі ЗЗТ належить батькам школярів, які організують навчально-виховне середовище для своїх дітей вдома. Для цього, вважають фахівці, батькам доцільно поставити комп'ютер у такому місці, щоб мати можливість здійснювати контроль за дотриманням дитиною санітарно-гігієнічних та ергономічно-психологічних вимог до роботи з ПК, контролювати контент, яким користується дитина. Таким місцем може бути, наприклад, вітальня, а не дитяча кімната [33]. При обговоренні з дитиною правил нешкідливого і безпечного користування комп'ютером та Інтернетом доцільно акцентувати увагу дитини на встановленні чітких вимог до роботи з ПК і електронними гаджетами, можливих негативних наслідках використання ІКТ взагалі та Інтернету у тому числі.

Доцільно підкреслити, що збереження здоров'я дітей у процесі інформатизації освіти реалізується на основі системної участі в цьому процесі всіх суб'єктів навчально-виховної діяльності – керівництва закладу освіти, педагогів школи, учнів та їхніх батьків. Свідома системна робота всіх ланок над забезпеченням здорового способу життя школярів у процесі використання в навчанні ІКТ дасть можливість ефективно реалізувати інформатизацію освіти на основі забезпечення збереження здоров'я учнів.

Отже, людство вступило в епоху інформаційного суспільства, основною рисою якого є знання та інформація, а засоби телекомунікації та комп'ютерні мережі – інструмент доступу до них. Умовою становлення нового етапу розвитку цивілізації стала освіта.

Україна активно включилася до розбудови нового етапу розвитку суспільства. Однією зі складових цього процесу виступає інформатизація освіти. Для реалізації цього стратегічного завдання в нашій дер-

жаві розроблена нормативно-правова база, науковці проводять широкі дослідження у сфері використання ІКТ в освітній діяльності. Зазначені підходи знайшли свій прояв у розробці програми стратегічних перетворень системи середньої освіти – «Нова українська школа».

Одним із завдань реформування освіти виступає формування інформаційно-цифрової компетентності школярів, яка реалізується за умов системного включення ІКТ в освіту на основі е-платформи, забезпечення навчання із предметів усіх профілів з використанням ІКТ, застосування цифрових технологій відповідно до доцільності, достатності та ефективності досягнення поставленої мети уроку, предмета, системи навчання, оснащення закладів загальної середньої освіти сучасним ПАЗ, сформованість та постійна перепідготовка вчителів у сфері методичної компетентності до включення у навчальний процес ІКТ.

Фундаментальним фактором інформаційної освіти повинен стати здоров'язбережувальний підхід до використання ІКТ у НВП. Як підкреслюють фахівці, сучасні електронні системи навчання повинні використовуватися на основі дотримання санітарно-гігієнічних та психолого-ергономічних вимог і правил з метою захисту дітей від шкідливих впливів ІКТ на фізичне та психічне здоров'я.

Шлях вирішення суперечності між імперативами розвитку сучасної освіти – інформатизацією та збереженням здоров'я школярів – бачимо у необхідності створення у кожній школі здоров'язбережувального середовища, яке є пріоритетом діяльності закладу освіти й базується на реалізації здоров'язбережувальних технологій при застосуванні ІКТ у НВП, а також у рамках цього процесу – дотримання вікових, статевих, індивідуальних особливостей школярів, врахування їхніх вікових можливостей, забезпечення рухового режиму та постійного моніторингу стану здоров'я учнів, мотивування підлітків на здоровий спосіб життя, запобігання перевантаженню дітей тощо. Активне включення у діяльність із захисту й збереження здоров'я дітей в НВП при використанні ІКТ усіх суб'єктів навчання й виховання – керівництва школи, вчителів, учнів і батьків школярів, – система застосування методичних заходів зі збереження здоров'я дітей при використанні ІКТ у НВП – невід'ємна складова захисту здоров'я учнів в умовах інформатизації освіти.

Неможливо перебільшити у цьому контексті значення і роль учителя, перед яким постає низка питань з оцінки навчально-виховної значущості продуктів, які пропонуються учням у межах навчальної діяльності, вміння педагога методично грамотно використовувати ПАЗ на уроці, спрямовувати навчальну діяльність на створення для учнів комфортного середовища як у фізичному, так і у психічному плані.

Тому реалізація завдань інформатизації освіти можлива лише за умов забезпечення системного, компетентного, нешкідливого, безпечного використання інформаційно-комунікаційних засобів та технологій у навчально-виховному процесі.

Список бібліографічних посилань

1. Баличева Н. В. Особливості формування здорового способу життя учнів основної школи. URL: <http://vspu.net/ojs/index.php/sit/article/view/14/8>.
2. Богуцька Н. Комп'ютер для дитини: користь чи шкода? URL: <https://www.bsmn.edu.ua/uk/news/digest/1824-dytyna-kompjuter>.
3. Бондаренко Т., Телятникова Л. Використання здоров'язберігаючих технологій в початковій школі. URL: <https://www.slideshare.net/ssuser3ccbd6/ss-62403598>.
4. Буркацький О. А. Попередження виникнення комп'ютерної залежності, негативного впливу ІКТ на фізичне і психічне здоров'я учнів. URL: <http://proflincey020.ucoz.ua/blog/olegsda/1-0-2>.
5. Ващенко О. М., Задорожна А. А. Упровадження форм, методів та засобів здоров'язбережувальних освітніх технологій у навчально-виховний процес початкової школи. URL: <http://elibrary.kubg.edu.ua/4413/1/%D0%92%D0%B0%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9E.pdf>.
6. Воронцова Е. В., Носенко Ю. Г., Сухих А. С. Визначення рівня обізнаності учнів і вчителів основної школи щодо здоров'язбережувального використання програмно-апаратних засобів (результати дослідження). *Інформаційні технології та засоби навчання*. 2014. № 6 (44). С. 93–106. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/1156>.
7. Гаджиріа І. С. Негативні фактори для зору школярів при роботі з комп'ютером та їх усунення. URL: <http://ojs.mdpu.org.ua/index.php/itse/article/view/1708/1846>.
8. Гузьман О. А., Ляшенко Н. О. Комп'ютерна залежність підлітків. URL: <http://web.kpi.kharkov.ua/sp/guzman-o-a-lyashenko-n-o-komp-yuterna-zalezhnist-pidlitkiv>.
9. Декларация тысячелетия Организации Объединённых Наций. Утверждена резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 08.09.2000 г. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_621.
10. Доповідь проф. Г. Бекетової щодо збереження здоров'я дітей. URL: [3.8. Інформаційно-комп'ютерні технології як чинник
розвитку потенціалу особистості · 211](https://www.nmapo.edu.ua/index.php/uk/vitaemo-</div><div data-bbox=)

koleg-z-dnem-narodzhennya/5487-dopovid-prof-g-beketovoji-shchodzbrezhennya-zdorov-ya-ditej.

11. Дорошенко О. Ю. Вплив комп'ютера на здоров'я користувача. URL: <http://ukped.com/informatyka/713-.html>.

12. Єценко А. В. Вплив інформаційних технологій на здоров'я підлітків. *Здоров'я ребенка*. 2013. № 3. С. 123–127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2013_3_24.

13. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю. П. Сурмін та ін.; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ: НАДУ, 2010. 820 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2013_3_24.

14. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.

15. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про інформацію»: Закон України від 27.03.2014 № 1170-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1170-18>.

16. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 27.03.2014 р. № 1170-VII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1170-18/page>.

17. Про електронні документи та документообіг: Закон України від 22.05.2003 р. № 851-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/851-15>.

18. Про електронний цифровий підпис: Закон України від 22.05.2003 р. № 852-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/852-15>.

19. Про загальну середню освіту: Закон України від 13.05.1999 р. № 651-XIV. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/651-14>.

20. Про захист інформації і інформаційно-телекомунікаційних систем: Закон України від 05.07.1994 р. № 80/94-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80/94-вр>.

21. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2297-17/page>.

22. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. № 2657-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.

23. Про Концепцію Національної програми інформатизації: Закон України № 75/98-ВР від 04.02.1998 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/75/98-%D0%B2%D1%80>.

24. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.

25. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 рр.: Закон України від 09.01.2007 р. № 537-V. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/537-16>.

26. Коцур Н., Гріненко Ю. Безпека життєдіяльності школярів під час роботи з комп'ютерною технікою: медико-психологічні аспекти. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія. 2014. Вип. 34. С. 182–190. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gvprpu_2014_34_25.

27. Коцур Н. І. Здоров'язбереження школярів в умовах упровадження інноваційних освітніх технологій. URL: <http://ephsheir.phdpu.edu.ua:8081/xmlui/handle/89898989/1789?locale-attribute=uk>.

28. Коцур Н. І. Фізіолого-гігієнічна оцінка інноваційних педагогічних технологій. *Науковий огляд*. Вип. 1. Київ: 2013. С. 77–82. URL: <http://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/25>.

29. Красюк О. С. Лісабонська стратегія Євросоюзу: до питання про реформування системи освіти в країнах ЄС. *Наукова скарбниця освіти Донецчини*. 2007. № 1(1). URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum.

30. Кремень В. Г., Биков В. Ю. Інноваційні завдання сучасного етапу інформатизації освіти. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр.* Вип. 37 / редкол.: І. А. Зязюн (голова) та ін. Київ; Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2014. С. 3–15.

31. Крижановська Т. В. Компетентнісний підхід у збереженні здоров'я дітей в умовах інтенсифікації та комп'ютеризації учбового процесу. URL: <http://ippobuk.cv.ua/images/8F.docx>.

32. Кучук Н. Г. Інформаційні технології та їх можливості у формуванні здорового способу життя студентів. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2013. № 10. С. 53–64. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2013_10_7m.

33. Лаврентьева Г. П. Використання комп'ютера у навчанні молодших школярів очима психолога. *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2011. № 8. С. 21–24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/komp_2011_8_7.

34. Лаврентьева Г. П. Здоров'язбережувальні вимоги до застосування електронних засобів навчального призначення. *Інформаційні технології та засоби навчання*. 2011. № 2 (22). URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/447>.

35. Лаврентьева Г. П. Психолого-педагогічні аспекти використання ІКТ в початковій школі. *Інформаційні технології та засоби навчання*. 2012. № 3 (29). URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/675>.

36. Міцкевич Н. І. Здоров'язберігаючі технології. Навчання і виховання. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/18216/1/3.pdf>.

37. Правила безпеки під час навчання в кабінетах інформатики навчальних закладів системи загальної середньої освіти: наказ Державного комітету з нагляду за охороною праці від 16.03.2004 р. № 81. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0620-04>.

38. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України; [редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), А. М. Гуржій (заст. голови), О. Я. Савченко (заст. голови)]; за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ: Пед. думка, 2016. С. 159–163.

39. Національна освітня електронна платформа. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/gromadske-obgovorennya/2018/02/15/BROSHURE_CONCEPT_E-BOOK.pdf.

40. Нова українська школа. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/nova-ukrainska-shkola>.

41. Окинавская хартия глобального информационного. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/998_163.

42. Орлов Ю. Ю., Ірхін Ю. Б. Вплив комп'ютерних ігор, що містять сцени насильства та жорстокості, на психіку дитини. *Криміналістичний вісник*. 2014. № 1. С. 17–25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/krvis_2014_1_4.

43. Петров В. О. Здоров'єсберегаючі технології в роботі учителя фізической культури: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01. Ростов-на-Дону, 2005. 23 с.

44. Підсумкові документи Всесвітнього саміту з питань інформаційного суспільства. Женева 2003 – Туніс 2005. Женевський План дій. URL: <http://old.apitu.org.ua/wsjs>.

45. Підсумкові документи Всесвітнього саміту з питань інформаційного суспільства. Туніська програма для інформаційного суспільства. URL: <http://old.apitu.org.ua/wsjs>.

46. Політанський В. С. Інформаційне суспільство в Україні: від зародження до сьогодення. *Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту*. 2017. Серія: Право. Вип. 42. С. 16–22. URL: <http://www.visnyk-juris.uzhnu.uz.ua/file/No.42/5.pdf>.

47. Про запровадження Національної системи індикаторів розвитку інформаційного суспільства: постанова Кабінету Міністрів України від 28.11.2012 р. № 134. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1134-2012-п>.

48. Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1392. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF>.

49. Про затвердження Державного стандарту початкової освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 21.02.2018 р. № 87. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/pro-zatverdzhennya-derzhavnogo-standartu-pochatkovoyi-osviti>.

50. Про основні компетенції для навчання протягом усього життя. Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС від 18.12.2006 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975.

51. Про затвердження плану заходів з виконання завдань, передбачених Законом України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 рр.»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.08.2007 р. № 653-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/653-2007-p>.

52. Про затвердження плану заходів на 2017–2019 роки із запровадження концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 р. № 903-р. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/58586.

53. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.05.2013 р. № 386-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-p>.

54. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Москва: АПК и ПРО, 2002. 121 с.

55. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. Москва: АРТТИ, 2005. 320 с.

56. Соколенко В. М., Зіненко В. Є., Лещенко І. В. Вплив використання інформаційних технологій на стан психічного здоров'я учнів старшого шкільного віку. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vpliv-vikoristannya-informatsiynih-tehnologiy-na-stan-psihichnogo-zdorov-ya-uchniv-starshogo-shkilnogo-vidu>.

57. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/lawz/show/995_599.

58. Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського Союзу: Указ Президента України від 11.06.1998 р. № 615/98. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/shop/615/98>.

59. Федько О. А. Здоров'я у системі цінностей сучасного українського суспільства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 23. С. 82–85. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2009_23_23.

60. Філософський енциклопедичний словник: енциклопедія / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ: Абрис, 2002. С. 248–249.

61. Формирование информационных обществ в интересах человека. Декларация гражданского общества, представленная Всемирной встрече на высшем уровне по вопросам информационного общества. Женева, 8 декабря 2003 года. URL: <http://www.itu.int/wsis/docs/geneva/civil-society-declaration-ru.pdf>.

62. Цілі сталого розвитку 2016–2030. URL: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>.

63. Ястребов М. Реалізація здоров'язбережувальних технологій в комп'ютерно орієнтованому середовищі. *Початкова школа*. 2013. № 11. С. 28–30.

3.9. Соціалізація дітей із порушеннями інтелектуального розвитку засобами статевої освіти як складова безпеки їхнього життя і здоров'я

Н. В. Никоненко

3.9.1. Статева освіта як інструмент соціалізації дітей із порушеннями інтелектуального розвитку

Сексуальне здоров'я – невід'ємна складова фізичного і психічного здоров'я людини. Основними факторами, які впливають на сексуальну поведінку, є біологічні (вроджені) та набуті риси поведінки, які формуються в оточуючому середовищі однолітків чи старших із врахуванням їхньої думки, досвіду, базуються на авторитеті більшості, статевого вихованні (сім'я, школа, вулиця) та дії чи бездіяльності соціального контролю з боку суспільства.

У нинішній час в Україні склалася не дуже сприятлива ситуація зі здоров'ям дітей із порушеннями розумового розвитку, основними причинами якої є: недостатня моральна стійкість у сфері міжстатевих стосунків; нестача необхідних знань у сфері здоров'я; нездатність дорослих надати допомогу і відповісти на запитання, які постають перед кожною дитиною. Відбувається поступове вивільнення уявлень про стереотипи статево-рольової поведінки. У дітей з'являються нові цінності, необмежені можливості, більше вибору, ті речі, які були неприпустимими раніше, зараз стають нормою. Пропаганда в засобах масової інформації зразків поведінки «справжніх чоловіків і жінок» і відсутність науково обґрунтованої та впроваджуваної програми статевого виховання призводять до формування у дітей неадекватних уявлень про статево-рольову поведінку. У результаті виникає основна проблема [5;

6; 9] – зниження віку початку неповнолітніми статевого життя, що, у свою чергу, сприяє зростанню проституції серед неповнолітніх через зниження моральності та сексуальної розбещеності; розповсюдженню захворювань, що передаються статевим шляхом, зокрема й СНІД; збільшенню випадків небажаної вагітності серед дівчат шкільного віку, результатом яких є юне материнство або аборти (наслідками абортів часто є різні запальні захворювання жіночої статевої системи, гормональні порушення, ускладнення перебігу подальших вагітностей, безпліддя, онкологічні захворювання та навіть смерть).

Дослідники всіх країн світу, за свідченнями ЮНЕСКО [6], все наполегливіше підкреслюють важливість передачі дітям знань і навичок (наприклад, 60 % з яких не знають, як правильно запобігти передачі ВІЛ/СНІД), які дозволили б їм приймати відповідальні рішення. Від цього залежить, як складуться їхні життя: благополучно чи із випадками загроз їхньому життю (статистичні дані свідчать, що діти із порушеннями розумового розвитку у 4 рази частіше стають жертвами насильства та експлуатації, у тому числі сексуального, результатом яких може бути рання та небажана вагітність і отримання хвороб, що передаються статевим шляхом).

Так, С. П. Миронова [7], висвітлюючи питання підготовки молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку до здорового життя, обґрунтовує важливість статевого виховання цієї категорії учнів. Як вказує науковець, метою статевого виховання є усвідомлення приналежності учнів до своєї статі, усвідомлення властивостей кожної статі, прищеплення учням норм і правил спілкування та взаємодії між хлопцями й дівчатами, розширення знань про здоров'я і формування гігієнічних навичок, розширення знань та уявлень про сім'ю і родинні ролі. Ця проблема вирішується за допомогою ефективної статевої освіти, яка покликана надати підліткам культурно-орієнтовану і науково-достовірну інформацію відповідно до їхнього віку та розвитку. Така освіта передбачає надання дітям можливостей усвідомити свої погляди і ціннісні орієнтири, а також використовувати на практиці вміння приймати рішення, і застосовувати інші життєві навички у різних випадках життя, зокрема сексуального.

Ефективна статева освіта важлива тому, що вона впливає на розуміння дітьми цієї проблеми і на підтримку відносин зі своїми батьками, вчителями, іншими дорослими і громадами. Незалежно від того, стають діти сексуально активними чи ні, статева освіта спрямована, головним чином, на набуття та/або зміцнення таких цінностей, як вза-

ємність, рівність, відповідальність і повага, які є попередніми умовами для здорових і безпечних сексуальних і соціальних відносин.

Сектор освіти повинен активно брати участь у підготовці дітей до ролі та відповідальності дорослих. Дорослішання вимагає інформованості та набуття відповідних знань і навичок, що дозволяють їм робити відповідальний вибір у процесі сексуального і соціального життя. Крім того, у багатьох країнах діти починають вступати у статеві стосунки ще у школі, що підвищує важливість оточення, яке дає можливість отримати освіту у сфері статевого та репродуктивного здоров'я. Але школи можуть працювати ефективно, як зазначав О. В. Петрунко [8], лише у випадку тісної співпраці та взаєморозуміння між усіма дорослими, якщо школи будуть забезпечувати захист і благополуччя своїх учнів і персоналу, здійснювати відповідні навчальні та педагогічні заходи і забезпечувати зв'язок із психосоціальними, соціальними та медичними службами.

Завдання статевої освіти полягає в охопленні учнів до початку їхніх сексуальних стосунків [11], незалежно від можливих причин – свідомого вибору або примусу до сексуальної експлуатації.

Дослідження ЮНЕСКО [6; 9] показують, що програми ефективної статевої освіти мають деякі загальні головні характеристики, які можуть допомогти:

- утриматися від вступу в статеві стосунки у ранньому віці;
- скоротити число сексуальних партнерів під час всього життя;
- під час статевого контакту використовувати засоби контрацепції, які захищають від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Тобто програма статевої освіти надає можливість охопити велику кількість учнів ще до початку їхніх статевих стосунків, використовуючи при цьому належний механізм – офіційну програму шкільної освіти.

Одним із завдань спеціальної загальноосвітньої школи є інтеграція дітей у сучасну систему соціальних стосунків. Але це стосується не лише виробничої сфери і громадської діяльності. Одним із найважливіших і найскладніших напрямів соціалізації вихованців спеціальної загальноосвітньої школи [10] виступає їх підготовка до сімейного життя, яке не може обмежуватись сферою трудової і суспільної діяльності і для якого дуже важливим є підтримка сексуального здоров'я. Лише у цьому випадку буде забезпечений всебічний розвиток особистості. Поряд із трудовим вихованням учнів, формуванням у них світогляду, культурно-естетичних навичок і звичок, статева освіта є суттєвим елементом

системи та процесу виховання і тому заслуговує ретельної уваги з боку суб'єктів виховного процесу.

Питання статевої освіти набувають своєї сили тому, що суспільство потребує від сучасних сімей відповідного рівня статевої грамотності і етичної підготовки до міжстатевих стосунків. Особливо це стосується осіб з порушеннями інтелектуального розвитку, оскільки вони, на відміну від школярів з нормальним інтелектуальним розвитком, самостійно не можуть здобувати досвід сімейних стосунків і розширювати уявлення про взаємини між представниками різної статі. Отже, статеве виховання є вкрай необхідною ланкою педагогічної роботи саме у спеціальній освіті.

Слід зауважити, що негативним є те, що існуюча шкільна програма у змісті майже не відводить місце нормам взаємин із представниками протилежної статі, створення сім'ї та виховання дітей. Часто статевою освітою учнів займаються люди некомпетентні, такі, що не розуміють можливості цієї проблеми або не хочуть її досягнути через свої особисті, вироблені з часом установки.

Дослідниками встановлено [3; 5], що у спеціальній школі не приділяється належної уваги знанням про себе; формуванню почуття гармонії у стосунках між представниками різної статі; виробленню якостей і рис, що визначаються необхідним ставленням до особи протилежної статі, вмінню будувати з нею правильні стосунки; розвитку здатності протистояти таким формам взаємин, які шкодять фізичному та психічному здоров'ю, спричиняють сексуальні збочення і злочини.

Також було зазначено, що при обговоренні деяких аспектів статевого виховання (фізіологія хлопчиків і дівчат; анатомічні особливості чоловічого і жіночого організму; особливості статевого дозрівання; стосунки між представниками протилежних статей тощо) учні неадекватно реагують на ці питання [3]. Це переконливо підтверджує висунуте положення про те, що статеве виховання треба починати не з підліткового віку, а з перших років життя дитини.

Щодо навчання, то зміст статевої освіти, безперечно, має місце, але не є акцентованим у змісті низки предметів [3; 4; 5; 11]. Окремі статеві уявлення дитина отримує на уроках читання, де усвідомлює значення сім'ї в суспільстві, наступність поколінь, що сім'я – це колектив, який складається з її членів. Також учні знайомляться із сферою професій, особливостями взаємодії представників різної статі. Учні вчаться висловлювати свою думку, збагачують словник. Слід зазначити надзвичайну бідність словника дітей стосовно статевої сфери. Аналіз програми з предмета «Розвиток мовлення на основі ознайомлення

з предметами і явищами навколишнього середовища» свідчить, що діти знайомляться зі світом професій, доглядом за взуттям, одягом, окремими темами з охорони здоров'я, які тим чи іншим чином пов'язані з формуванням моделі адекватності статевої поведінки.

Такі предмети, як ритміка, малювання, праця, лікувальна фізкультура та загальна фізкультура також впливають на статеву вихованість. На цих уроках діти вчаться правильно, плавно, пластично рухатися, танцювати, в них виховується естетичний смак, трудові навички. На нашу думку, диференційований статевий підхід до учнів на уроках фізичної культури становить актуальну та маловивчену проблему. Аналіз навчальної програми та педагогічної практики свідчить, що має місце диференційований підхід з урахуванням виключно різниці в силі між хлопчиками і дівчатами, тоді як слід ставити різні цілі щодо виховання фізичних якостей (у хлопчиків – витривалості, сили, у дівчат – грації, пластики, разом у дітей – координації рухів, реакції, сміливості).

Але значно більші можливості відкриває саме позакласна виховна робота. З метою формування статевої свідомості доцільні такі методи: розповідь, пояснення, бесіди, читання та аналіз спеціально підібраних творів художньої літератури, перегляд та обговорення відео- та кіноматеріалів, власний приклад; а також такі форми роботи, як виховні заходи спеціального спрямування, гурткова та клубна робота, десятихвилинки соціально-побутового орієнтування.

Такі методи, як пояснення і розповідь у системі виховного впливу є найбільш поширеними методами роботи внаслідок можливості варіативної зміни тематики залежно від конкретних обставин. Їх метою є розкриття соціального, морального, етичного аспектів змісту якостей, норм, вчинків, подій, явищ, вироблення правильної оцінки адекватності статевого відносин. Як пояснення, так і розповідь не вимагають якоїсь чітко визначеної локалізації в часі та форми проведення. Це можуть бути десятихвилинки під час реалізації режимних моментів розпорядку дня школи-інтернату з акцентуацією уваги дітей на правилах поведінки (наприклад, пропускати дівчат у дверях вперед, культура поведінки за столом, правила користування столовими приборами, культура спілкування і суперечки, запрошення на танець, вітання, розподіл обов'язків та фізичного навантаження під час виконання спільних видів роботи, виправлення та попередження закріплення диспластичності рухів окремих дітей (хода), боротьба зі словами-«паразитами», лайкою). Слід розповісти дітям про можливі збочення у поведінці дорослих. Внаслідок власної необізнаності дітям з порушеним інтелектом важко диференціювати прояви почуття та сексуальні домагання.

Окрім ситуативних розповідей, навіяних виконанням тих чи інших режимних моментів дня, ефективним є метод розповіді розгорнутого, доступного викладу матеріалу, центр якого складає узагальнення, а конкретні факти служать ілюстрацією [10]. Найкращою формою реалізації цього методу є проведення розповідей (тривалість 6–10 хвилин відповідно до класу) під час прогулянок, проведення рухливих ігор, інших активних форм відпочинку, спільної діяльності дітей – про правила особистої гігієни, психологічні та фізіологічні особливості хлопчиків та дівчат, користь фізичної культури та спорту, здоровий спосіб життя та профілактику виникнення шкідливих звичок. Основними умовами ефективною реалізації та позитивного сприйняття дітьми даного методу виховання є доступність і водночас переконливість фактів, композиційність викладу, педагогічна майстерність вихователя, доцільність вибору часу і місця проведення, правильно дібрана наочність. Важливо щоб розповідь являла собою опис однієї головної події, а після цього обов'язково йшло узагальнення почутої інформації.

Ефективним методом виховання учнів молодших класів є сюжетно-рольова гра [11], яка є засобом моделювання людського життя і системи соціальних стосунків. Вона дає можливість дітям практично ознайомитись з особливостями реалізації статевого репертуару в різних ситуаціях, окремі з яких випереджають хронологічний розвиток подій. Рольові ігри становлять метод наслідувального ситуативного навчання, який є ефективним під час розв'язання ряду завдань статевого виховання.

У виховній роботі при розробці заходів на статево-рольову тематику педагог має робити акцент на статево-рольову соціалізацію [15]:

- надання дітям знань і вмінь визначати свою статево-рольову належність, її ознаки, емоційні особливості, переваги в іграх та іграшках, у сприйнятті літературних героїв;

- формування статево-рольової поведінки, а також вироблення ставлення дітей до понять краси, любові, доброзичливих стосунків і формування цих стосунків між дівчатками та хлопчиками у дитячій групі;

- створення умов для прояву й переживання дітьми певних відчуттів, характерних більшою мірою тій чи іншій статі (наприклад, гордості, сміливості, відваги – у хлопчиків; турботи, співчуття, ніжності – у дівчат);

- ознайомлення дітей із процесом народження: знайомство дітей з деякими аспектами родоводу, перспективами фізіологічного і соціального розвитку дитини, функціями батьків у сім'ї;

- формування адекватних уявлень про зв'язки людей в сім'ї, про їхні соціальні та сімейні ролі: ознайомлення дітей з якостями мужності і жіночності, проявами і перевагами чоловіків і жінок у різних видах діяльності.

До засобів виховного впливу при статево-рольовому вихованні належать:

- правильна і своєчасна реакція дорослих на ті чи інші особливості поведінки дитини, її взаємини з однолітками протилежної статі, емоційна оцінка цих особливостей;

- правильна реакція на ті чи інші прояви сексуального розвитку [1], заснована на твердому знанні того, що є нормативним, а що – відхиленням від норми.

Незважаючи на істотну психологічну аргументацію положення про необхідність цілеспрямованої роботи зі статево-рольовою соціалізації дитини молодшого шкільного віку, у педагогіці традиційно ці проблеми піднімаються й вирішуються вкрай рідко. Аналіз програм, концепцій і нормативних документів показує наполегливе уникнення цих питань, незважаючи на наявні науково обґрунтовані системи статевого виховання.

Виходячи з цього, на даному етапі одним із важливих напрямів у освітній системі сучасного українського суспільства постає статево-рольове виховання підростаючого покоління. Тому грамотно й етично побудована та впроваджена сучасна освітня програма статевого виховання сприятиме не лише підвищенню рівня обізнаності школярів із порушеннями розумового розвитку шляхом поінформованості у сфері підтримки сексуального здоров'я, а й соціалізації в цілому.

3.9.2. Особливості соціалізації дітей із порушеннями інтелектуального розвитку засобами статевої освіти

Функцію соціалізації підростаючого покоління беруться виконувати чимало суспільних інститутів (релігія, громадські організації, школа, секції, гуртки та клуби, ЗМІ і суспільство в цілому), але головним є сім'я. Саме тут дитина вперше потрапляє в суспільство людей, спочатку близьких (батьки), потім сторонніх. Саме тут дитина починає рости і розвиватися як духовно, так і фізично. Дитину віком 6–10 років важко назвати самостійною, вона не може нічого вирішити сама, без допомоги дорослого, при цьому в її житті починається новий період, повний нових емоцій, нових відносин, нових друзів, нових випробувань. Дуже важливо, як у цей період вестимуть себе дорослі (батьки, вчителі, близькі), адже протягом усього цього періоду дорослий супроводжуватиме дитину на її нелегкому шляху. Саме дорослий допоможе

їй у важкій життєвій ситуації, «протягне руку допомоги», в потрібний момент порадить, як вчинити.

Важливість роботи з батьками під час навчально-виховної роботи із дітьми з особливими освітніми потребами не вимагає підтверджень. Чимало науковців (А. С. Іваненко, В. Е. Левицький [5], О. М. Мастюкова, С. П. Миронова [7], Г. Б. Шаумаров та ін.) довели та описали етапи і характерні ознаки роботи із батьками, які виховують дітей із особливими потребами. Проте у більшості розробок пропонуються методичні рекомендації для вчителя, а батькам методичні поради повідомляються під час зустрічей із вихователями та вчителями, зокрема під час проведення круглих столів.

Погоджуємось із В. Е. Левицьким [5], який визначив ключові моменти, що найбільше впливають на життя молодшого школяра:

– навчально-пізнавальна діяльність та будь-яка діяльність, що стосується школи;

– міжособистісне спілкування у класі, з учителем;

– очікувані ролі вчителя: «батько», «суддя», «захисник», «символ» (перший учитель як уособлення школи, незаперечного авторитету, який має право вчити і повчати);

– соціальна адаптація молодших школярів пов'язана насамперед із входженням їх у шкільне життя, дитячу спільність;

– уособлення у класі відбувається в першу чергу у сфері навчання: від навчальних успіхів або невдач і в цілому від успішності виконання ролі учня багато в чому залежать популярність дитини серед однокласників, його самооцінка і рівень домагань.

Нинішній розвиток спеціальної освіти характеризується значною увагою до соціалізації дітей із особливими потребами, щоб виховати з них працездатних та дієздатних громадян країни. Статеве виховання становить важливу частину цього напряму освітянської роботи.

Відповідно до «Стандартів статевої освіти в Європі» [9], під терміном **«статева освіта»** у сучасному світовому освітньому просторі розуміють не лише надавання інформації, але й сприяння процесу набуття знань та навичок, формуванню особистого ставлення до сексуальності. Таким чином, статеве освіта розширює можливості дітей і молодих людей приймати самостійні, виважені рішення шляхом засвоєння відповідних інформації та навичок. Рада Європи вбачає за необхідне надавати інформацію всім молодим особам. Саме тому розроблено універсальну матрицю, яку можна адаптувати до потреб окремих осіб або груп, зокрема осіб із спеціальними потребами, і запроваджувати у навчальному процесі.

Під **інформацією** розуміють відповідні віковим групам факти з галузі статевої освіти, зокрема:

– розвиток тіла людини;

– репродукція;

– позитивні та негативні аспекти сексуальності;

– попередження небажаної вагітності;

– зараження інфекційними хворобами, що передаються статевим шляхом.

Таким чином, статеве освіта не зводиться лише до передачі фактів про репродукцію та профілактику захворювань [9, с. 43]. Вона допомагає формувати цінності, розвинути почуття дитини, відчуття тіла, образ тіла, і одночасно підсилює віру дитини в себе, самовпевненість, сприяє розвитку самовизначення: дитина зможе відповідально поводитись відносно себе та інших.

Спеціалісти країн, де інклюзивне навчання впроваджено на 40–50 років раніше, наполегливо рекомендують батькам та працівникам освіти починати питання гендерних відносин достатньо рано для того, щоб дівчинка та хлопчик знали про статеві зміни організму, які стануться з ними, і очікували на них. Дуже важливими є поняття рідної, знайомої та незнайомої людини для формування особистої безпеки, формування правил взаємовідносин за правилами більшості.

На перший погляд ситуація із формуванням навичок статевого виховання набагато краща, ніж із оволодінням знаннями, тобто передачею інформації, як описано вище. Однак, на жаль, в українських навчальних закладах передбачається необхідність інформування учнів про інфекційні хвороби, про функціонування органів людини, наявність родинних, дружніх, статевих стосунків, правила поведінки у певних ситуаціях, які залишаються знаннями і не мають жодного практичного втілення. Наприклад, поняття цінність життя, сімейні цінності, толерантність залишаються теоретичними поняттями, оскільки учні їх знають, розуміють їх значення та важливість, проте не лише не вміють, але й не уявляють, що такі уміння можна і навіть необхідно застосовувати в житті.

Отже, освітній процес дітей із особливими освітніми потребами необхідно організувати так, що враховувались усі **аспекти статевого виховання**, запропоновані для сучасної європейської системи освіти [9]:

– **фізіологічний аспект** (надання дитині базової інформації про будову і розвиток тіла людини, функціонування основних органів тіла, формування навичок гігієни тіла);

– **комунікативний аспект** (вживання правильних наукових назв частин тіла позбавлятиме дитину відчуття особливості певних його частин і надасть змогу спокійно спілкуватись із лікарем);

– **психологічний аспект** (усвідомлення дитиною факту існування індивідуальних меж та соціальних норм і правил, які необхідно поважати, толерантне ставлення до життєвого вибору кожної людини);

– **соціальний аспект** (профілактика статевого насилля, зокрема насилля в сім'ї, формування уявлення про знайомих та незнайомих, норм та відстані у спілкуванні з членами сім'ї, друзями, вчителями, незнайомими людьми, особливості одягу та зачісок для дівчаток та хлопчиків, правила поведінки та спілкування для дівчаток та хлопчиків, уникнення спілкування із незнайомцями).

Соціалізація – процес засвоєння індивідом зразків поведінки, психологічних установок, соціальних норм і цінностей, знань, навичок, що дозволяють йому успішно функціонувати в даному суспільстві. Соціалізація людини [6] починається з народження і триває протягом усього життя. В її процесі людина засвоює накопичений людством соціальний досвід у різних сферах життєдіяльності, який дозволяє виконувати певні, життєво важливі соціальні ролі.

Успішна соціалізація дітей із порушеннями інтелектуального розвитку багато в чому забезпечується їх умінням раціонально користуватися зором, отримувати з його допомогою максимально повні уявлення про навколишній світ, спираючись у процесі пізнання і спілкування на інформацію, що надходить через зберігання аналізаторів (зір, дотик, слух, рухово-тактильну, смакову, нюхову і температурну чутливість); певним запасом уявлень про елементарні соціально-побутові ситуації (в тому числі і про побутову та професійну діяльність дорослих), а також умінням спілкуватися і успішно взаємодіяти з оточуючими.

Все це в умовах перебування дітей дошкільного віку вказаної вище категорії в дитячому саду формується у процесі різних видів їх діяльності – поетапно, з поступовим ускладненням і збільшенням обсягу навчального матеріалу.

Таким чином, соціалізація дітей із порушеннями інтелектуального розвитку передбачає не лише оволодіння ними життєво необхідними елементарними навичками, але й вміння взаємодіяти з оточуючими дітьми і дорослими, а також емоційне відчуття того, що відбувається.

Основними сферами соціалізації є діяльність, спілкування та самосвідомість. У діяльності людина виражає себе як суспільний індивід, проявляє особистісні смисли, виявляє самостійність, ініціативу, твор-

чість та професіоналізм, засвоює нові види активності. У сфері спілкування відбувається поглиблене розуміння себе та інших учасників комунікативного процесу, збагачення змісту взаємодії та сприйняття людьми одне одного. Сфера самосвідомості передбачає становлення «Я-концепції» індивіда, осмислення свого соціального статусу, засвоєння соціальних ролей, формування соціальної позиції, моральної орієнтації.

Слідом за В. Р. Кравець [4], В. Е. Левицьким [5] та іншими дослідниками, вважаємо провідними такі особливості соціальної ситуації в молодшому шкільному віці: змінюється система взаємин дитини з оточуючими людьми, навчальна діяльність стає провідною, зміцнюється нова внутрішня позиція, завершується перехід від наочно-образного до словесно-логічного мислення, мотивація досягнення стає домінуючою, відбувається зміна розпорядку дня, навчання набуває соціального сенсу.

На зазначені особливості соціальної ситуації повинна бути спрямована увага і вчителя, і батьків, оскільки у природних та лабораторних соціальних ситуаціях відбувається формування соціальних навичок.

Соціальні навички передбачають володіння практичними аспектами, пов'язаними із різними темами, що розглядаються. Серед соціальних навичок, які можливо формувати засобами статевого виховання, визначають передусім такі:

- уміння спілкуватися;
- вести перемовини;
- висловлювати свої почуття;
- знаходити вихід з небажаної ситуації;
- навички ефективного використання контрацептивних засобів;
- засобів захисту від інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом;
- навички звернення за допомогою у випадку виникнення проблем.

Таким чином, статево виховання не зводиться лише до передачі фактів про репродукцію та профілактику захворювань [2, с. 43]. Воно допомагає формувати цінності, розвинути почуття дитини, відчуття тіла, образ тіла і одночасно підсилює віру дитини в себе, самовпевненість, сприяє розвитку самовизначення: дитина зможе відповідально поводитись відносно себе та інших.

Таким чином, організуючи корекційно-педагогічну роботу, необхідно враховувати не тільки вікові, а й індивідуальні особливості дітей, обумовлені їх особистісними психологічними якостями, а також і ди-

ференційовані особливості, пов'язані з діагнозом, ступенем порушення здоров'я та станом здоров'я.

3.9.3. Шляхи формування соціальних навичок у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку, забезпечені навчально-методичним комплектом «Я дорослішаю»

Головна мета навчання дітей – підготувати їх до самостійного дорослого життя, в якому вони почуватимуться впевнено і зможуть самостійно діяти у різних життєвих ситуаціях.

Оскільки дітям із порушеннями інтелектуального розвитку важко переносити засвоєні навички на подібні, для відпрацювання набутих вмінь і навичок необхідно в навчальному процесі створювати реальні життєві ситуації. Саме навчаючись у школі, дитина проявляє себе, саме тут видно, як її виховували в сім'ї, в дитячому садку. Від манери її спілкування і роботи на уроці, взаємодії з вчителями та іншими дорослими, ми можемо зробити висновки щодо сприятливості домашнього клімату, наявності в її житті друзів і навіть зробити прогнози про її майбутнє.

Отже, у навчальних матеріалах та підручниках, призначених для використання у школі, повинно бути передбачено практичне багаторазове вправління моделей поведінки у типових життєвих ситуаціях.

Вважаємо, що подібне вправління не повинно обмежуватися одним визначеним навчальним предметом, наприклад «Основи здоров'я», оскільки життєві ситуації виникають різноманітні. Проте для формування навичок соціальної поведінки необхідно також забезпечити для учнів можливість отримати відповіді стосовно моделей поведінки, на які очікують оточуючі.

Зважаючи на всі вищезазначені фактори та відсутність українських підручників або посібників з означеного кола питань для дітей із особливими освітніми потребами, прийнято рішення розробити навчально-методичний комплект для учнів із порушеннями інтелектуального розвитку [12; 13; 14], який має враховувати всі аспекти та особливості статевого виховання, актуальні для сучасних європейських вимог.

Для наведення прикладів та пояснення вищевикладеного пропонуємо розглянути навчально-методичний комплект зі статевого виховання для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку «Я дорослішаю» (автори Н. Никоненко, В. Шевченко [12; 13; 14]). Спершу робота виконувалась у рамках проекту «Різні можливості – рівні права на здоров'я» громадської організації «ДАСИД» в межах проекту USAID «Репродуктивне здоров'я жінки в Україні», який виконував благодійний фонд

«Здоров'я жінки та планування сім'ї», потім у доопрацюванні змінилася назва.

Розроблений навчально-методичний комплект складається із трьох зошитів (кроки 1–3), посібника для вчителя, книги для батьків школярів із особливими освітніми потребами та розробленого унаочнення навчального процесу (дидактичні картки та лото, килимок дистанції). Навчально-методичний комплект може бути запроваджений в освітній процес незалежно або бути інтегрований у навчальну дисципліну «Основи здоров'я» та подібні як в умовах спеціальних класів, так і інклюзивного навчального середовища.

Зошит кожного кроку містить наочність для пояснення або обговорення теоретичних питань та практичні завдання, розроблені спеціально для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку із урахуванням особливостей сприйняття та обробки навчальної інформації у таких школярів.

Посібник для вчителя має комплексний характер [13]. На одному розвороті педагог зможе одночасно бачити матеріал зошита (на лівій стороні) та запропонований стислий конспект групового заняття із переліком можливого домашнього завдання (на правій стороні).

У книзі для батьків [14] дітей із порушеннями інтелектуального розвитку подано детальну інструкцію з організації виконання роботи над матеріалом кожного зошиту з гендерного виховання, практичні поради та пояснення стратегій гендерного виховання у сучасному світі.

Головною метою навчально-методичного комплексу «Я дорослішаю» є навчання дітей **основам безпеки їхнього життя та здоров'я**. Коли дитина усвідомить, на якій відстані їй можна і не можна спілкуватися з різними категоріями людей, вона зможе уникнути багатьох проблем, пов'язаних із соціалізацією (безпека та уникнення спілкування з незнайомими людьми, відстань у спілкуванні в установах: школі, магазині, театрі, транспорті тощо).

Збереження здоров'я та формування навичок здорового способу життя є ще одним пріоритетом курсу, який досягається інформуванням про частини тіла, відмінності у розвитку хлопчиків та дівчаток, про правила гігієни та піклування про власне тіло. Згідно з показниками статистики [6], дитина з порушеннями інтелектуального розвитку входить до групи високого ризику до насильства, у тому числі сексуального. Недостатній рівень статевого виховання серед дітей та молоді більшості країн, зокрема України, робить нове покоління громадян вразливими до примусу, зловживання та експлуатації, небажаної вагітності та інфекцій, що передаються ста-

тевим шляхом, зокрема ВІЛ. Передача знань та навичок, які, за твердженнями світових експертів [6], допоможуть приймати відповідальні рішення, особливо необхідна найбільш незахищеним категоріям молоді: дівчатам-підліткам, яких ще в дитинстві видали заміж, хлопцям та дівчатам, які ведуть активне статеве життя, та особам з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Саме тому ми вважаємо, що ця категорія дітей повинна отримувати відповідно до віку інформацію та формувати навички, які сприятимуть їх соціалізації та безпеці.

Тема **сімейних стосунків** є також надзвичайно важливою у вихованні учнів із особливими освітніми потребами, метою якого є не лише усвідомлення своєї приналежності до певної статі, але й свідоме виконання ролей цієї статі у суспільстві, у школі, в сім'ї. Навіть якщо у родині не все складається найкращим чином на теперішній момент, необхідно сформулювати у дитини цінність справжньої гармонії сімейних стосунків та розуміння життєвого вибору різних людей (виховувати багато дітей/не мати дітей взагалі, створювати власну сім'ю/ніколи не одружуватися тощо). Довіра до членів сім'ї – це захист дитини від потенційно небезпечного впливу незнайомих осіб, зокрема від сексуального насильства, та надія на краще майбутнє, на реалізацію себе у дорослому житті.

Окрім врахування загальнопедагогічних принципів та принципів статевого виховання, основними **принципами** відбору змісту статевого виховання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, на яких ґрунтується вся робота з оволодіння зазначених вище тем у навчально-методичному комплексі «Я дорослішаю», стали такі:

Принцип відповідності змісту загальним цілям сучасної освіти. Згідно з цим принципом, необхідно передбачати у складі змісту формування знань, умінь та навичок, і також власного ставлення до загальнолюдських цінностей відповідно до гуманістичної та особистісної орієнтації освіти. Передавання змісту цих елементів сприятиме вихованню якостей людини, що живе у сучасному суспільстві та готова слідувати його нормам та правилам.

Нами передбачено такий виклад матеріалу, за якого підсвідомі та природні методи виховання та вивчення себе доповнюються активними методами навчання та інформування, як це пропонується у Раді Європи [2], із врахуванням чотирьох аспектів статевого виховання: фізіологічного, комунікативного, психологічного та соціального.

Принцип наочності полягає у забезпеченні навчального процесу комплексом засобів для різних каналів сприйняття, які полегшують

розуміння та усвідомлення нового навчального матеріалу. Спеціально розроблено великі плакати для фронтальної роботи, які повторюють матеріал зошитів учнів та посібників для вчителів. Формуванню практичних навичок сприятимуть численні картки та лото для групової та домашньої роботи.

Принцип безперервної дидактичної гри, реалізований у навчально-методичному комплексі, характеризує динаміку гендерного виховання як безперервного, послідовного та динамічного процесу, який розпочинається з раннього віку і розвивається із настанням кожного нового етапу. Оскільки навчальна діяльність не відразу і не повністю замінює ігрову в житті дитини молодшого шкільного віку, можливості останньої у формуванні навичок соціалізації.

У посібнику учні знайомляться із його головними персонажами, дітьми – Анею та Вою, сестрою і братом, однолітками учнів [3]. Все подальше навчання відбувається шляхом ознайомлення із матеріалом підручника разом із ними.

Учні вчать вітатися із персонажами, один з одним, знайомляться із членами їхньої родини (батьками, дідусями і бабусями), знайомлять Аню та Вою із своїми родинами (при цьому наголошується ідея рівності всіх сімей незалежно від їх складу), разом вивчають цикли життя чоловіків та жінок, особливості розвитку тіла хлопчиків і дівчаток, внутрішні органи, питання догляду за тілом, охайності, вибору відповідного природі одягу і багато іншого.

Оскільки у навчальних підручниках має бути передбачена можливість практичного застосування опанованих навичок і вмінь та пояснення до неї, автори посібника запропонували завдання практичного вирішення типових щоденних для членів нашого суспільства ситуацій.

Принцип випереджувального навчання. Інформація про майбутні зміни у фізіологічному, психологічному та соціальному аспектах життя учнів подається раніше, ніж відповідні зміни розпочинаються, наприклад, зміни фізіологічного розвитку хлопців та дівчат, гігієна менструацій та полюцій.

Принцип актуальності відібраного змісту (теми, проблеми, ситуації) для успішної соціалізації учня із врахуванням аспекту віддаленої перспективи, оскільки повноцінна соціалізація учнів та реалізація моделей дорослої поведінки може відбутись не відразу, а згодом, у той час як відібраний зміст навчання має їх враховувати вже зараз, у навчально-виховному процесі. Актуальність відібраних тем і ситуацій підтвер-

джується анкетуваннями та опитуваннями серед вчителів, вихователів та батьків дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Принцип культуровідповідності полягає в орієнтації на сучасні світові тенденції гендерного виховання із одночасним врахуванням норм і правил поведінки різних статей в українському суспільстві. Наприклад, право на вибір зачісок, одягу та його кольорів, рівний розподіл хатньої роботи між представниками різних статей.

Принцип посиленості та доступності змісту навчання для його засвоєння передбачає врахування можливостей учнів (серед них визначимо вікові та індивідуальні особливості учнів, ступінь фізичних або психічних вад, рівень навченості, досвід та бажання вступати у комунікацію) засвоювати відібраний матеріал. Врахування потреб учнів приносить їм позитивні емоції, дає стимул для продовження навчальної діяльності. Цей принцип забезпечується, зокрема, шляхом використання «правил спрощеної мови» [2] – європейських стандартів викладу інформації, яку легко читати та розуміти.

Принцип повторення передбачає багаторазове повторення інформації на всіх етапах навчання для її кращого засвоєння. Кожна з тем повторюється на наступному етапі навчання, при цьому учні доповнюють, уточнюють та розширюють свої знання з неї. Так, після ознайомлення із темами «Зачіски», «Одяг хлопчиків та дівчаток» на початковому етапі, на наступних кроках учні обирають сезонний одяг відповідно до погоди та культури одягу нашої країни, вчать поводитись у магазині.

Принцип врахування єдності змістовної та процесуальної сторін навчання полягає у практичному використанні кожного компонента змісту освіти на заняттях для подальшого повноцінного виконання гендерних функцій у суспільстві.

У навчально-методичному комплекті «Я дорослішаю» запропоновано такі **види занять**:

- вступне заняття – проводиться на початку курсу і спрямоване на підготовку учнів до систематичного засвоєння матеріалу курсу;
- комбіновані заняття – спрямовані на формування і систематизацію нових знань, умінь і навичок, перевірку якості засвоєння знань і вмінь, забезпечення повноти і правильності засвоєння нових знань та навичок на занятті;
- підсумкове заняття – спрямоване на виявлення рівня засвоєння знань і вмінь за час вивчення навчальної програми.

Також у навчально-методичному комплекті «Я дорослішаю» запропоновано використовувати такі **види завдань**: завдання на ак-

тивізацію діяльності: знайомство, завдання на активізацію, руханки, релаксація; вправи для отримання особистісного зворотного зв'язку: тематична бесіда, тренувальні вправи, вправи на закріплення, вправи на довіру; дидактичні та ситуативно-рольові ігри.

Знайомство – ситуація знайомства вчителя з учнями моделює реальну ситуацію знайомства та формує розуміння необхідності відповідати на кожне питання, адресоване учневі. Використовується на першому занятті кожного кроку для кращого пізнання учнями один одного, під час якого створюється атмосфера довіри та позитивного настрою у групі.

Завдання на активізацію сприяє розвитку мотиваційної сфери та пізнавальних можливостей учнів. Використовується на початку занять для активізації опанованого на попередніх заняттях матеріалу, концентрації уваги на сприйманні нового на занятті, створенні позитивної навчальної атмосфери та формуванні навичок співпраці учнів.

Руханки – завдання на підтримання працездатності учнів, що передбачає фізичну активність. Такий тип завдань проводиться у середині заняття, коли учні втомлюються, для зняття напруженості та створення певного емоційного стану.

Релаксація – вправа для зняття емоційної напруги в колективі класу проводиться в кінці заняття.

Тематична бесіда – послідовний образний виклад матеріалу зі спонуканням учнів до формулювання певних висновків, понять за допомогою системи запитань.

Вправа на закріплення – вправа на формування усвідомленого знання з вивченої теми, розвитку моральних якостей за допомогою стимулювання психічної і фізичної активності учнів.

Вправа на довіру – вправа на подолання бар'єрів у спілкуванні, створення сприятливої атмосфери, почуття довіри до присутніх.

Дидактичні та ситуативно-рольові ігри – це ефективне відпрацювання соціальних навичок поведінки у найпоширеніших ситуаціях, у яких можуть опинитися учні, за допомогою додаткових засобів (дидактичне лото, картки, килимок дистанцій) або за шаблоном поведінки.

У 2017/2018 навчальному році пройшла апробація навчально-методичного комплексу під робочою назвою «Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю» у п'яти навчально-реабілітаційних центрах України: м. Київ, м. Дніпро, м. Вінниця, м. Херсон, м. Чернігів. Попередні результати апробації переконливо засвідчили ефективність методики та можливість її застосування для формування навичок

статевого виховання, соціалізації та розвитку мислення, уваги та пам'яті, навичок глобального читання тощо. Переконливі позитивні рецензії та відгуки вчителів та адміністрації закладів спеціальної освіти, у яких проводилась апробація, сприяли ухваленню комісією зі спеціальної педагогіки Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України висновку «Схвалено для використання у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами».

3.9.4. Методологічна робота з батьками як необхідна передумова ефективності формування навичок здоров'я – збережувальної поведінки та соціальних навичок у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку

Статеве виховання передбачає не лише усвідомлення приналежності до певної статі, але й формування готовності до виконання ролей у суспільстві, допомагає розвинути почуття дитини, відчуття тіла, образ тіла, і одночасно підсилює віру дитини в себе, самовпевненість, сприяє розвитку самовизначення: дитина зможе відповідально поводитись відносно себе та інших. У розробленому нами навчально-методичному комплекті (НМК) «Я дорослішаю» (автори Н. Никоненко, В. Шевченко [12; 13; 14]) враховано цю особливість, тому передбачено не лише роботу із учнями та методичні рекомендації вчителям, але розроблено книгу для батьків, які виховують дітей із порушеннями інтелектуального розвитку, для підвищення ефективності статевого виховання та формування соціальних навичок загалом. Саме тому вважаємо, що запропонований НМК стане актуальним та ефективним засобом навчально-виховної роботи як у закладах освіти, так і у родинному вихованні.

У книзі для батьків [14] дітей із порушеннями інтелектуального розвитку подано детальну інструкцію з організації виконання роботи над матеріалом кожного зошиту з гендерного виховання, практичні поради та пояснення стратегій гендерного виховання у сучасному світі.

Головною метою книги для батьків є надати роз'яснення тієї інформації, яка у стислому вигляді подається і унаочнюється у зошитах для учнів, пояснити особливості виконання домашнього завдання, а також запропонувати ті види роботи, які можна використати у родинному вихованні на основі навчально-методичного комплексу «Гендерне виховання для дітей із інтелектуальною недостатністю».

Передусім батькам повідомляють про основні напрями роботи, висвітлені у комплексі:

– навчання дітей основам безпеки їхнього життя та здоров'я (безпека та уникнення спілкування з незнайомими людьми, відстань у спілкуванні в установах: школі, магазині, театрі, транспорті тощо).

– збереження здоров'я та формування навичок здорового способу життя (знання наукових назв та функцій основних частини тіла, відмінностей розвитку хлопчиків та дівчаток, правил гігієни та піклування про власне тіло);

– формування цінності сім'ї (довіра до членів сім'ї – це захист дитини від потенційно небезпечного впливу незнайомих, зокрема від сексуального насильства, та надія на краще майбутнє, на реалізацію себе у дорослому житті). Навіть якщо у родині не все складається найкращим чином на теперішній момент, необхідно сформувати у дитини цінність справжньої гармонії сімейних стосунків та розуміння життєвого вибору різних людей (виховувати багато дітей / не мати дітей взагалі, створювати власну сім'ю/ніколи не одружуватися тощо).

Одним із основних інструментів для навчання дітей основам безпеки їхнього життя та здоров'я у НМК стає килимок дистанцій.

Килимок дистанцій – це засіб формування усвідомленої поведінки Вашої дитини з іншими людьми. Ваша дитина повинна запам'ятати, на якій відстані їй можна і не можна спілкуватися з різними категоріями людей в установах: школі, магазині, у гостях, кіно та інших громадських місцях, як спілкуватися безпечно та як уникати спілкування з незнайомими людьми.

Килимок складається з трьох концентричних кіл різного кольору: зелене коло – сама дитина та члени її сім'ї, жовте коло – знайомі люди, з якими батьки дозволяють щоденне спілкування (друзі, вчителі, лікарі, сусіди), червоне коло – особи, з якими батьки не дозволяють спілкуватися, або незнайомці.

У процесі навчання дитина усвідомлює, що існує три категорії людей, з якими вона спілкується на різних рівнях: сім'я, знайомі та незнайомі люди. Сама дитина є частиною сім'ї, з членами якої дозволяється спілкуватися на відстані до 45–50 см (у зеленому колі килимка). Коли дитина та член родини стають на зелене коло, то вони можуть обійняти один одного, поцілувати.

З людьми кола знайомих родини, яким можна довіряти, на думку членів сім'ї, дозволяється спілкуватися на відстані витягнутої руки (на жовтому колі). Коли дитина стоїть на зеленому колі, а її друг або товариш по навчанню, або вчитель стоїть на жовтому колі, то вони не можуть обійнятися, дуже близько притиснутися тілами. Але ця від-

стань дозволяє привітатися за руку, гратися в ігри, передавати один одному речі, розмовляти.

Червоний колір – це знак заборони. Оскільки кожна незнайома людина – це потенційна небезпека, з незнайомцями не потрібно знайомитися, розмовляти, запрошувати в гості, приймати від них подарунки, слухати їхні секрети і розказувати свої. Така відстань забезпечує неможливість тілесного контакту (доторкнуться до дитини, взяти за руку, втягнути в машину, дати щось дитині тощо). Дітей із порушеннями інтелектуального розвитку необхідно навчити цього простого правила, яке збереже їхнє здоров'я і навіть життя!

У НМК [13; 14] знайшли висвітлення такі теми: «Будьмо знайомі», «Дівчинка і хлопчик», «Зачіски дівчинки і хлопчика», «Одяг дівчинки та хлопчика», «Сім'я», «Хатня робота», «Тіло людини», «Дії тіла людини», «Внутрішні органи», «Як я з'явився на світ», «Правила поведінки у туалеті і душі», «Правила поведінки та спілкування», «Знайомі і незнайомці», «Подарунки і секрети», «Емоції», «Дружба», «Любов» тощо.

Оскільки навчальна діяльність не відразу і не повністю замінює ігрову в житті дитини молодшого шкільного віку, у навчально-методичному комплексі запроваджено принцип безперервної дидактичної гри.

Для надання можливості батькам самостійно вдома організувати роботу із НМК та/або виконання домашніх завдань у тексті «Книги для батьків» [14] подано коментар щодо трактування деяких сучасних тенденцій:

«У сучасному світі немає обмежень у виборі зачісок. Якщо серед знайомих або членів сім'ї чоловік має довге волосся, а жінка має дуже коротку стрижку, важливо виховувати у дитини повагу до вибору іншої людини своєї зачіски, свого образу. Але слід завжди пам'ятати про необхідність догляду за волоссям, його миття та охайність зачіски»;

«Одяг захищає наше тіло від холоду, дощу, фізичних ушкоджень. Отже, тема «Одяг» – це передусім захист здоров'я. Проте одяг виступає елементом суспільної культури. Є одяг чоловічий і жіночий, традиційний для кожної культури, у кожній сім'ї одяг може бути різним. Необхідно ознайомити дітей із особливостями одягу, характерними для нашої культури та комфортними для традицій Вашої сім'ї».

Одночасно вводиться поняття «правила». Правила існують у нашому суспільстві для комфортного життя всіх його членів, отже, необхідні для засвоєння учнями із порушеннями інтелектуального розвитку також. Учні знайомляться із правилами поведінки із незнайомими людьми, дотримання відстані у спілкуванні із членами роди-

ни, друзями та незнайомими людьми, правилами поведінки у спілкуванні із друзями та однокласниками, правилами захисту (у випадку, якщо інша людина виявляє бажання порушити зону комфортного спілкування), правилами відвідування туалетів (умовні позначення, порядок дій, гігієна), магазинів, театру та кінотеатру, правила користування громадським транспортом. Батькам пропонують часто повторювати правила разом із дітьми вголос, щоб діти їх легше запам'ятали та використовували при нагоді. Серед правил, зокрема, є такі: «Я не беру подарунки від незнайомців!», «Я не розмовляю із незнайомцями!», «Я не маю секретів від батьків!».

Пояснення для батьків пропонуються не лише для розуміння загальних положень НМК, але й для тлумачення особливостей виконання певних видів завдань. Наприклад, перед виконанням завдання «Встав знак „добре“ або „погано“» [14, с. 19] батькам радять спершу обговорити поняття «гарний дотик» та «поганий дотик» за допомогою відповідних карток. Тобто наголошується, що задля безпеки дитини необхідно повторити, що до певних місць нашого тіла нікому не можна дозволяти дотикатися: інтимні зони для хлопчиків та дівчат, а також обличчя. Лише батьки або особи, які доглядають за дитиною, та лікарі з дозволу батьків можуть доторкатися до дитини. Після цього повторення дитина має вставити необхідний знак (зеленим олівцем «гарно» або червоним олівцем «погано») у порожні квадратики. Якщо дотик є безпечним – дитина ставить «галочку», якщо дотик потенційно небезпечний для фізичного та психічного здоров'я дитини, несе певну загрозу для неї (обличчя, зона грудей у дівчат) – потрібно поставити «хрестик». Батькам також рекомендують використовувати невербальну мову (жести «добре»/«погано» і міміку), а під час розмови змінювати тембр голосу, щоб дитина бачила та відчувала, що є прийнятним, а що – неприйнятним.

Таким чином, навчально-методичний комплект зі статевого виховання для дітей із особливими освітніми проблемами «Я дорослішаю» запропоновано із метою профілактики ВІЛ, зниження ризиків небажаної вагітності, примушення до занять сексом, зловживань, пов'язаних зі статевим життям та сексуальною експлуатацією, у виконанні важливого завдання збереження здоров'я дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Список бібліографічних посилань

1. Абраменкова В. В. Статеве диференціація і міжособистісні відносини в дитячій групі. *Питання психології*. 1997. № 5.
2. Інформація для всіх: Європейські стандарти викладу інформації, яку легко читати та розуміти: метод. посіб. Київ: ВГО «Коаліція». 40 с.
3. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии. Москва: Педагогика, 1996. 256 с.
4. Кравец В. П. Психолого-педагогічні основи підготовки школярів до сімейного життя. Тернопіль: Богдан, 1997. 180 с.
5. Левицький В. Е. Статеве виховання учнів молодших класів (гендерний підхід): навч.-метод. посібник. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 2007. 108 с.
6. Международное техническое руководство по половому просвещению: Фактологически обоснованный подход для школ, учителей и специалистов по санитарному просвещению / под общ. руков. М. Ричмонда; Секция по проблемам ВИЧ и СПИДа; Отд. по координации приоритетов ООН в области образования; Сектор образования, ЮНЕСКО. Paris: ЮНЕСКО, 2010. 55 с. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281r>.
7. Миронова С. П., Матвеева М. П. Статеве виховання у допоміжній школі: посібн. для вчит. Кам'янець-Подільський, 1996. 30 с.
8. Петрунко О. В. Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків. Київ: ДЦССМ, 2004. 80 с.
9. Стандарты сексуального образования в Европе: Рамочный документ для лиц, определяющих политику, руководителей и специалистов в области образования и здравоохранения. URL: http://rodkom.org/ftp/official/standart_sex.pdf.
10. Флейк-Хобсон К., Робинсон Б., Скин П. Развитие ребенка и его отношения с окружающими. Москва: Знание, 1993. 511 с.
11. Хрипкова А. Г., Колесов Д. М. В семье сын и дочь: Книга для учителя. Москва: Просвещение, 1995. 240 с.
12. Шевченко В. Н., Никоненко Н. В. Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю: пілотний збірник. Дніпро: Ліра, 2016. 38 с.
13. Шевченко В. Н., Никоненко Н. В. Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю: у 3 ч. Ч. 3: Посібник для вчителів: Кроки 1–3. Київ: Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», Громадська організація «ДАСИД», 2016. 104 с.

14. Шевченко В. Н., Никоненко Н. В. Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю: Книга для батьків. Кроки 1–3. Дніпро: Ліра, 2017. 38 с.

15. Яковенко С. І., Гурлева Т. С. Психолого-педагогічні проблеми статевого виховання молодших школярів. *Початкова школа*. 1990. № 10. С. 36–45.

3.10. Формування гігієнічних навичок у молодших школярів із затримкою психічного розвитку в аспекті проблеми педагогіки здоров'я

Л. М. Ніколенко

3.10.1. Формування гігієнічних навичок дітей із ЗПП як проблема педагогіки здоров'я

Глибока соціально-економічна криза, яка охопила всі галузі економіки та сфери людського буття в Україні, військові дії на сході країни обумовили значні незворотні демографічні втрати. Погіршення кількісних і, особливо, якісних показників відтворення населення набуло характеру стійкої тенденції. Помітно погіршилося соціальне становище матерів і дітей – майбутнього нашої країни.

Тому формування та збереження здоров'я дітей України стає надзвичайно важливою справою, оскільки це – наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [41].

Вітчизняна педагогіка активно долучається до вирішення цієї проблеми, підтвердженням чого є стрімкий розвиток такої її галузі, як педагогіка здоров'я, що ґрунтується на дослідженнях з проблем формування уявлень про здоровий спосіб життя і становлення культури здорового способу життя дітей і молоді (Р. Габович [10], Є. Гончарук [14], О. Коніна [20], Л. Сущенко [30] та інші науковці).

Проблема знаходить відображення в теорії і практиці спеціальної педагогіки. Одним зі стратегічних векторів сучасної спеціальної освіти виокремлено оздоровчу спрямованість усього освітнього процесу, що передбачає створення здоров'язбережувального середовища, тобто середовища, у якому дитині приємно й безпечно перебувати, яке стимулює її розвиток, забезпечує комфортні умови для формування здорового способу життя і є оптимальним для зростання та життєдіяль-

ності. У цьому напрямі продовжують працювати зарубіжні і вітчизняні вчені, серед яких слід убачати Г. Апанасенка [2], С. Сорокіну [28], Л. Терехову [32], О. Форнальчук [38].

Зазначимо, що питання формування гігієнічних навичок у дітей з особливими освітніми потребами у спеціальній педагогіці розглядаються в системі опанування соціально-побутовими навичками, соціальної і трудової орієнтації (В. Бондар [7], О. Гаврилов [11], Ю. Галецька [12], Н. Гіренко [13], О. Медведєва [22], Г. Мерсіянова [23], О. Федоренко [36] та ін.). Однак бракує досліджень, які розкривали б зміст, форми і засоби корекційно-педагогічного впливу, можливості використання різних видів діяльності з метою формування уявлень саме про гігієну тіла, що дозволяє зробити висновок про відсутність цілісного підходу до вирішення проблеми формування гігієнічних навичок у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку і визначає її актуальність у світлі завдань педагогіки здоров'я.

За науковими уявленнями, гігієна дітей та підлітків є розділом профілактичної медицини, що вивчає умови середовища проживання і діяльності дітей, їх вплив на здоров'я і функціональний стан організму, що росте; розробляє наукові основи і практичні заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я, підтримку оптимального рівня функцій організму і сприятливий розвиток дитини. Однак знання основ гігієни дітей необхідне не лише лікарям, а й представникам професій, що стосуються взаємодії з дитиною: вихователям, учителям, соціальним педагогам, психологам та ін., для правильної організації корекційних, профілактичних і оздоровчих заходів у процесі розвитку дитини.

У різних термінологічних словниках з гігієни фізичного виховання і спорту гігієна тлумачиться по-різному, як-от: наука, яка вивчає закономірності впливу (позитивного та негативного) чинників зовнішнього та навколишнього середовища, а також фізіологічної, побутової та виробничої діяльності людей на зовнішнє та навколишнє середовище (Є. Гончарук [14]); наука, яка вивчає закономірності впливу навколишнього середовища на організм людини і громадське здоров'я з метою обґрунтування гігієнічних нормативів, санітарних правил і заходів, реалізація яких забезпечить оптимальні умови для життєдіяльності, зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням (Р. Габович [10]); наука, яка вивчає вплив різноманітних факторів навколишнього середовища і виробничої діяльності на здоров'я людини, її працездатність, тривалість життя і розробляє практичні заходи, спрямовані на оздоровлення умов життя і праці людини [33].

У межах загальної гігієни для нашого дослідження особливий інтерес становить гігієна дітей та підлітків – галузь гігієни, що вивчає вплив чинників навколишнього середовища, умов навчання та виховання на організм дітей і підлітків та розробляє заходи, спрямовані на зміцнення їхнього здоров'я і забезпечення нормального розвитку. Навички гігієни тіла безпосередньо впливають на збереження здоров'я дитини і формують загальну мотивацію особистості на здоровий спосіб життя.

Зауважимо, що питаннями гігієни дітей цікавилися передові вчені і практики України давно. Науковий інтерес до теми здоров'я нації на початку ХХ століття привернув своєю діяльністю відомий вчений В. Бехтерев [5]. Основні тези щодо забезпечення розвитку та здоров'я людини були виголошені ним у 1905 році. У своїх творах він викладав інформацію про те, що основа здоров'я майбутньої особистості закладається ще в ранній дошкільний період, коли на першому місці в розвитку дитини стоїть раціональне виховання. За словами вченого, побудова правильного способу гігієни є основою не тільки для успішного розвитку характеру, але й для зміцнення фізіологічних характеристик дитини, які в подальшому позитивно позначаються на її майбутньому.

На наукові висновки школи В. Бехтерева спиралася державна програма зміцнення здоров'я дітей у Радянському Союзі, до якого у той час входила і Україна. У 1919 р. ЦК ПБУ було поставлено завдання створення в країні мережі дошкільних установ (ясел, дитячих садків та ін.), і виконання цього завдання вимагало наукового обґрунтування багатьох гігієнічних питань, пов'язаних з вихованням дітей раннього та дошкільного віку. У зв'язку з цим у загальній гігієні дітей виокремився розділ дошкільної гігієни. Чималий внесок у розвиток цього напрямку зробили видатні вітчизняні педіатри Ю. Аркін [2], М. Щелованов [40] та інші. Їхні праці допомагають і сьогодні правильно з гігієнічної точки зору організовувати роботу з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Якщо гігієна, як галузь фізіології, охоплює загальні аспекти проблеми здоров'я та здорового способу життя, то поняття особистої гігієни є більш вузьким. Особиста гігієна – це сукупність гігієнічних правил, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я людини і збільшенню тривалості її активного життя; є невід'ємною частиною гігієни та включає правила гігієнічного утримання тіла, порожнини рота, статевих органів, а також користування одягом, взуттям, білизною, житлом. Як елементи особистої гігієни розглядаються питання праці і відпочинку, режиму харчування, сну, психогігієни [27].

Як бачимо, сутність поняття «особиста гігієна» полягає не тільки в дотриманні загальнозначених санітарно-гігієнічних норм. Тому формуванню навичок особистої гігієни, культури особистої гігієни педагогіка здоров'я надає вагомого значення. Звертається увага, що мікросередовище освітнього закладу повинно відповідати вимогам загальної гігієни, психологічної безпеки, а також гігієни соціальних відносин.

Зазначимо, що повне дотримання усталених норм і правил особистої гігієни сприяє виникненню в дитини потреб вищого рівня, ціннісних установок, що позитивно позначається і на формуванні усвідомлення потреби здорового способу життя.

В особистій гігієні звертаємо увагу на гігієну тіла як найважливішу складову особистої гігієни людини, яка включає такі уміння і навички: щоденні водні процедури, навички вмивання, купання, гігієну рук та нігтів, ніг, догляд за зубами.

При цьому варто зазначити важливість навчання дитини чищення зубів, виконанню гігієнічних процедур не тільки два рази на день, а й у досягненні нею постійного повторення цього процесу. Позитивним фактором стає досягнення такого стану організму, при якому дитина, пропустивши вивчену процедуру, буде відчувати постійний дискомфорт. Такий ефект і результат, як показують численні дослідження і практика, можливо отримати лише внаслідок цілеспрямованої роботи з гігієнічного виховання.

Гігієнічне виховання – це частина загального виховання, а гігієнічні навички – невід'ємна частина культурної поведінки (за Н. Мирською [24]).

До завдань гігієнічного виховання дітей молодшого віку відносять такі: вчити розрізняти і називати частини тіла (голова, очі, волосся, ніс, рот, зуби, вуха, шия, груди, живіт, спина, плечі, руки, ноги, пальці, нігті, коліна, лікті); знати предмети санітарії та гігієни (мило, мильниця, мочалка, гребінець, зубна щітка, зубна паста, ножиці, миска, ванна, душ, рушник); формувати уявлення дітей про те, що бути чистим – красиво і корисно для здоров'я, а бруд викликає захворювання; сформуванню і закріпленню правил проведення ранкового і вечірнього туалету: миття рук, обличчя, витирання насухо рушником; знання, де і як слід зберігати предмети туалету: мильницю, зубну щітку, пасту, гребінець і рушник [31].

Від дитини потрібно багато зусиль, щоб навчитися вищезазначеному, а також пити з чашки, користуватися посудом, одягатися тощо. Тому надзвичайно важливою є правильна організація діяльності дитини у цьому напрямі, а саме – дотримання режиму дня.

За визначенням відомого фізіолога і педагога М. Щелованова, режим дня в перші роки життя дитини – це правильний розподіл у часі і правильна взаємопослідовність задоволення основних фізіологічних потреб у сні, їжі, а також у діяльності [40].

Включаючись у режим дня, виконуючи побутові процедури, дитина освоює серію гігієнічних навичок і навичок самообслуговування: мити руки, полоскати рот тощо. Ці навички – одна зі складових загальної культури поведінки людини в побуті.

Ми підтримуємо думку вчених, котрі під гігієнічними навичками розуміють культуру людини, яка освоюється через формування у дітей умінь та навичок догляду за своїм тілом, що зумовлює збереження здоров'я протягом усього життя [24; 32].

Одним з основних принципів формування культури здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я дітей та підлітків є своєчасне визначення морфофункціональної зрілості, готовності зростаючого організму до нових для нього умов і видів діяльності, а також організація (з урахуванням віку дитини) профілактичних і оздоровчих заходів [37].

Питанням здоров'я дітей ретельно займалася А. Баркан [3], яка активно агітувала як дорослих, так і дітей піклуватися про своє здоров'я і дотримуватися вимог особистої гігієни. При цьому з позиції виховання в дитини культурно-гігієнічних навичок, автор закликала використовувати ігровий метод, оскільки він легко освоюється дитячим розумом. Вчена зазначала, що турбота про здоров'я дітей, їх фізичний розвиток починається з виховання у них любові до чистоти, охайності, порядку.

М. Маханєва [21] у 2000 році розробила методичні рекомендації щодо виховання здорової дитини, у яких подала загальну характеристику засобів, що забезпечують здоровий спосіб життя дитини (гігієнічні навички, загартовування, фізичні вправи), а також конкретні розробки фізкультурних занять. На нашу думку, ці методичні рекомендації можна використовувати при плануванні різних сторін організації здорового способу життя дітей. Окрім того, автори звертають увагу на необхідність врахування конкретних умов дитячих установ у різних регіонах, диференційованого підходу до дітей відповідно до їхніх індивідуальних особливостей і стану здоров'я, потреб дітей у динаміці розвитку. Звертаємо увагу і на розроблені науковцем гігієнічні фактори (режим, харчування, гігієнічні процедури) та засоби фізичного виховання такі, як загартовування (спеціальні заходи загартовування, бесіди), фізичні вправи, спортивні ігри, свята, розваги, фізкультур-

ні заняття, рухливі ігри, ранкові гімнастики, плавання. Припускаємо, що зазначене має вагомий вплив і на формування навичок гігієни тіла дитини.

На важливості формування гігієнічних навичок наголошує у програмі «Основи безпеки дошкільнят» В. Ананьєв [25], який серед завдань розвитку фізичної активності дітей виокремлює, що їх потрібно привчати піклуватися про своє здоров'я і здоров'я оточуючих, формувати навички особистої гігієни, дати знання про здорове харчування, орієнтувати дітей на здоровий спосіб життя, дати елементарні знання про те, що таке інфекційна хвороба, що потрібно робити, щоб не заразитися.

Вчений пропонує такі шляхи вирішення цих завдань: заняття, ігри-заняття, образотворча діяльність, прогулянки, гігієнічні процедури, що загартовують організм, ігри на свіжому повітрі, спортивні заходи, свята, бесіди, читання літератури, використання емоційно привабливих форм виховної роботи, робота з батьками, спрямована на оздоровлення дітей і розвиток їх фізичної активності.

Водночас С. Сорокіна [28] зазначає, що навчити дитину одягатися і роздягатися самостійно, правильно і акуратно не так просто, тут потрібно врахувати індивідуальні та вікові особливості дітей цього віку, продумати доступні і різноманітні методи і прийоми з формування культурно-гігієнічних навичок.

На нашу думку, формуючи гігієнічні навички (а особливо, навички гігієни тіла), слід враховувати й гендерні особливості, оскільки у процесі спостережень зазначено, що дівчатка більш самостійні, активні, терплячі, легко і швидко справляються із завданням, а хлопчики, навпаки, чекають допомоги, підтримки, заохочення. Ласкавий голос, доброзичливе ставлення, позитивна оцінка навіть невеликих успіхів викликає у хлопчиків задоволення, породжує впевненість у своїх силах, налаштовує на взаємодію з дорослими.

Знання індивідуальних особливостей допомагає знайти потрібний підхід до кожної дитини. Особливо це важливо у спілкуванні із сором'язливими, боязкими дітьми чи з дітьми із порушеннями інтелектуального розвитку, до яких відносять і ЗПР.

Проаналізовані наукові праці та інші джерела дозволяють говорити, що в сучасній освітній практиці України розуміється значущість формування гігієнічних навичок у дітей в цілому, і в дітей із ЗПР зокрема, однак недостатнє методичне забезпечення сповільнює розвиток даного процесу в освітніх закладах. Багаторічні дослідження з дітьми з порушеннями інтелекту засвідчили, що потенційні можливості роз-

витку цієї категорії дітей досить значні, однак не слід їх втомлювати надмірною діяльністю. Ще Л. Чулицька [39], як і П. Блонський [6], застерігала від перевантаження дошкільників, наголошуючи, що навіть при навчанні гігієнічним навичкам необхідно досить ретельно враховувати рівень фізичного й інтелектуального розвитку дитини.

Досвід педагогічної роботи з дітьми із ЗПР показує, що навички гігієни тіла можливо сформувати тільки у спеціально організованих умовах виховання. На формування навичок та звичок впливають і спеціально спрямовані дії дорослих, і все навколишнє оточення. Поведінка, манери (особливо близьких людей) впливають на зміст дитячих звичок.

Міцність, гнучкість навичок і звичок залежить від ряду факторів: умов, віку, з якого починається ця робота, емоційного ставлення дитини, вправлення у певних діях. Педагогами, які працюють з даною категорією дітей, були виокремлені спеціальні педагогічні умови формування самостійності у виконанні певних гігієнічних дій. До них відносять адекватне предметно-розвивальне середовище та цікаві ігрові ситуації для дитини у спільних діях з дорослим. При формуванні навичок гігієни тіла у дітей із ЗПР необхідно перш за все викликати бажання засвоювати ці навички. Надалі необхідно привчати виконувати дітей не тільки те, що їм приємно, а й те, що необхідно. Адже формування навичок здорового способу життя для такої дитини є першоосновою її повноцінного виховання і розвитку. Адже для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку найбільш значущими є не навчальні вміння, а оволодіння навичками самообслуговування, гігієнічними навичками, які мають виражену соціальну спрямованість, оскільки діти привчаються виконувати встановлені у суспільстві правила, що відповідають нормам соціальної поведінки.

Таким чином, формування у дітей навичок гігієни тіла відіграє найважливішу роль в охороні їхнього здоров'я, сприяє правильній поведінці в соціумі. У процесі повсякденної роботи з дітьми необхідно прагнути до того, щоб виконання правил особистої гігієни стало для них природним, а гігієнічні навички удосконалювалися. Оскільки підхід до навчання і виховання даної категорії дітей дещо інший, ніж для дітей з нормою розвитку, стає необхідним розробляти корекційно-розвивальні програми, методичні рекомендації, які б допомагали вихователям, педагогам, батькам формувати у дітей навички гігієни тіла та й здорового способу життя в цілому.

3.10.2. Психогра як метод формування навичок гігієни тіла у дітей із затримкою психічного розвитку

Дослідження психологічних особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, проведені О. Гавриловим [11], Ю. Галецькою [12], Н. Гіренко [13], В. Карвяліс [19], Г. Мерсіяною [23], Н. Мирською [24], В. Синьовим [27], І. Ужченко [26] та іншими науковцями, показали, що такі діти відчують значні труднощі у формуванні гігієнічних навичок і вимагають постійного контролю і регулювання дій з боку вихователя.

Труднощі виникають внаслідок стійких порушень вищих форм пізнавальної діяльності (Н. Стадненко [29]). Виконуючи дії, діти рідко співвідносять їх з метою, не порівнюють досягнуті результати зі зразком (І. Єременко [17], Г. Мерсіянова [23], Б. Пінський [49]), при появі труднощів не виявляють вольових зусиль для їх подолання (В. Бондар [7], Г. Дульнев [16] та інші). Ці фактори сповільнюють формування гігієнічних навичок і навичок самообслуговування. Тому для їх освоєння необхідна тривала спеціальна корекційна робота.

Для формування у молодших школярів із ЗПР навичок гігієни тіла дуже важливо використовувати метод гри, яка залишається для цих дітей основним видом діяльності і найбільш придатною формою корекційного навчання.

Гра не випадково зайняла важливе місце серед методів навчання і виховання, розвитку самостійної діяльності дітей. У процесі гри діти навчаються вирішувати пізнавальні та дидактичні завдання спочатку під керівництвом вихователя, а потім і самостійно.

З точки зору науки про гігієну, гра є груповою формою гігієнічного виховання, що являє собою розважальне заняття з певними правилами і прийомами. Будь-яка гра має на меті збагатити чуттєвий досвід дитини, розвинути її розумові здібності (уміння порівнювати, класифікувати предмети і явища навколишнього світу, висловлювати свої судження, ставлення до певного явища дійсності). Гра гарна ще й тим, що підходить як для індивідуальної, так і для спільної діяльності, дитина одразу бачить її кінцевий результат. Досягнення результату викликає почуття радості і бажання повторити дії, що видається особливо важливим у формуванні навичок гігієни тіла.

У дослідженнях Л. Виготського [9], Д. Ельконіна [42], О. Запорожця [18] зазначено, що вікові особливості дітей в ранньому віці, коли формується гігієнічна база, не дозволяють повністю зрозуміти і прийняти значення навичок гігієни просто за наказом від дорослого. Тому важливо підібрати засіб, у якому сформується позитивне ставлення до

виконання гігієнічних дій і поступово відбудеться усвідомлення, навіщо дитина все це робить. А. Бондаренко [8], Є. Удальцова [34], Г. Урунтаєва [35] зазначають, що таким ефективним засобом є психологічна гра.

Психогра спрямована на розвиток таких психічних процесів, як пам'ять, мислення, творча уява, що сприяє формуванню гігієнічних навичок. Вона виробляє посидючість і водночас дає простір для прояву самостійності. Увагу дитини під час такої гри звернено на виконання ігрових дій, а навчальне завдання нею засвоюється не усвідомлено. Це робить психогру особливою формою навчання, коли діти, граючись, у неформальній обстановці, засвоюють необхідні знання, вміння та навички.

Основний сенс будь-якої психологічної гри полягає у збагаченні дитини чуттєвим досвідом, а також у розвитку розумових здібностей. Під збагаченням чуттєвого досвіду розуміється вміння порівнювати, класифікувати предмети навколишнього світу, а також робити самостійні логічні висновки. Під розвитком розумових здібностей мається на увазі вплив на такі психічні процеси, як пам'ять, мислення, творча уява і безпосередній розвиток культурно-гігієнічних навичок [34].

Зауважимо: в рамках функціонування освітнього процесу в період реалізації обраної мети дуже важливо використовувати тільки ті психологічні ігри, які будуть максимально зрозумілі і прийнятні для дитини. У процесі гри все увага дитини має бути звернена на реалізацію задалегідь засвоєного сценарію. Саме сценарій перетворює гру у своєрідний навчальний механізм, коли діти певним чином засвоюють усі необхідні знання і вміння.

Для нашого дослідження важливо, що психогра, як метод формування навичок гігієни тіла, застосовується не тільки з корекційною метою, а й із профілактичною та психогігієнічною.

Педагоги-практики зауважують, що у виборі форми реалізації психогри необхідно виходити з індивідуальних особливостей дитини. Якщо у дитини проблеми зі спілкуванням, то групова форма буде корисніша, ніж індивідуальна. Найбільш популярними серед молодших школярів є ігри в «сім'ю», з маріонетками, на побудову, створення чогось. Звертаємо особливу увагу на ігри з ляльками, оскільки саме в них у дітей із ЗПР найефективніше формуються гігієнічні навички та моральні якості – дбайливе ставлення до партнера по грі – ляльки, що переноситься потім на однолітків.

Для того щоб досягти бажаної мети у формуванні навичок гігієни тіла дітей із ЗПР, треба детально розпланувати корекційне заняття, оскільки в більшості дітей цієї категорії процеси збудження нервової

системи переважають над процесами гальмування. Як наслідок – надмірна рухливість, часте переключення уваги з одного виду діяльності на інший. Такі діти перебувають у постійному русі. Вони поверхово сприймають навколишній світ, не дослуховують пояснення, а одразу переходять до дій. Дехто з них взагалі не сприймає вказівок чи інструкцій. Або спостерігається інша картина, коли діти надто повільні, не усвідомлюють вказівок не тільки після пояснення, а навіть після демонстрування дій. Для таких дітей психоігрові заняття є важливим фактором розрядки і вираження емоцій. Однак головним завданням має залишатися формування навичок догляду за тілом, необхідних та обов'язкових для дітей зазначеного віку. Так, граючи у гру, можна спочатку ввести одне правило, потім два, і навіть три, але треба пильнувати за правильністю виконання гри кожною дитиною (тобто за дотриманням кожного з правил). Цьому сприяє використання безпечного і цікавого інвентаря. Для успішнішого формування і закріплення навичок гігієни тіла доцільно поєднувати словесні та наочні методи навчання, використовуючи спеціальні набори матеріалів з гігієнічного виховання, різноманітні сюжетні картинки, символи.

Звертаємо увагу і на такий важливий аспект. Педагог для дітей із ЗПР має неодмінно привернути до себе дітей, інакше вони не слухатимуть ніяких пояснень чи вказівок із його боку. Важливо створювати позитивну, оптимістичну атмосферу на занятті, і водночас не «занурюватися» у гру довше ніж на 10–15 хвилин, не використовувати довгих пояснень, краще показати – це швидше і зрозуміліше дітям. Не треба дозволяти брати інвентар без дозволу, важливо пильнувати за порядком, аби діти прибирали і правильно склали допоміжне обладнання, що водночас привчає їх до організованості. Слід максимально залучати всіх дітей до психогри, навіть тих, які не виявляють бажання брати безпосередню участь у ній (такі діти можуть бути помічниками чи вболівальниками), не варто залишати цих дітей без уваги, якої вони потребують.

Психогра з дітьми із ЗПР організується за загальними правилами проведення сюжетно-рольових ігор із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку. До передумов організації ігрових занять відносять такі [1]:

- комфортна атмосфера – передбачувані для занять ігри мають бути безпечні, зрозумілі для дітей, розширювати обсяг руху, мінімізувати патологічні реакції;

- спеціально облаштоване оточення – безпечне обладнання, що дає можливість виконувати різноманітні рухи (прибрати небезпечні предмети, відсунути їх тощо);

- можливість продовження або скорочення часу заняття, якщо в тому виникає необхідність;

- гра-заняття має бути привабливою для дітей – заохочувати докладати зусиль (у тому можуть допомогти музика, застосування кольорових предметів, що видають звуки, заохочувальний контакт із дорослими або іншими дітьми) для виконання дій;

- залучення до занять учнів з різними можливостями – руховими та інтелектуальними;

- створення відчуття спроможності – ситуації успіху (мінімальними зусиллями можна досягти максимального ефекту);

- отримання нових, невідомих досі вражень.

За дотримання вказаних умов психогра здатна позитивно впливати не лише на формування навичок гігієни тіла, а й загалом на розвиток особистості дитини із ЗПР. У цілому у формуванні особистості дитини психогра відіграє важливу роль: дитина вчиться повноцінному спілкуванню з однолітками; навчається підпорядковувати свої імпульсивні бажання правилам гри; інтенсивно розвиваються психічні процеси, формуються перші моральні почуття, нові мотиви і потреби (наприклад, потреба в самостійності); зароджуються нові види продуктивної діяльності, зокрема щодо самообслуговування.

Науковцями [37] зазначено принципи, за дотримання яких використання психогри напевно даватиме позитивні результати. Наведемо їх.

Як основний зазначається принцип активності і посиленої самостійності. Його треба враховувати у разі виникнення пошукової ситуації, вихід із якої дитина знаходить сама. Педагог виконує тільки те, що дитина не може зробити самостійно.

Принцип пізнавальної виразності. Це емоційність педагога, яка є обов'язковою умовою успішного навчання, оскільки вона підтримує інтерес і увагу дітей до необхідної діяльності, сприяє стабільності дій.

Принцип наочності також є надзвичайно важливим, тому що на початкових етапах навчання пояснення дорослого даються стисло і тому повинні підкріплюватися показом алгоритму дій.

Принцип поетапності полягає в тому, що зміна етапів і заняття та їх тривалості обумовлена поступовістю освоєння та відпрацювання певного вміння чи навички. Це дає можливість підвести дитину до позитивного результату, заохочуючи її самостійність й активність.

Принцип циклічності обумовлений особливостями сприйняття дітей із порушеннями інтелектуального розвитку. Доведено, що найбільша активність протягом одного заняття проявляється такою дити-

ною не за першого демонстрування дії (іграшки, картинки тощо), а під час повторних показів (найчастіше, за третім-четвертим разом).

Принцип варіативності реалізується при повторенні вивченого матеріалу за інших умов. Це вчить дитину самостійно переносити засвоєні знання в нову ситуацію і застосовувати їх на практиці. Одні й ті самі вправи не слід відтворювати більше 2–3 разів. Кожне повторне заняття корисно збагачувати дещо іншим змістом, частково ускладнюючи засвоєний матеріал.

Отже, у навчанні дітей із ЗПР навичкам гігієни тіла методом психогри важливо використовувати конкретні іграшки та матеріали, цікаві для них; викладати інформацію та завдання невеликими частинами і часто повторювати їх; учити умінь та навичок, які діти зможуть часто використовувати; мати на увазі, що такі діти можуть потребувати допомоги в оволодінні вміннями, котрі діти у нормі опановують самостійно, без спеціального навчання.

3.10.3. Емпіричне дослідження з проблеми формування гігієнічних навичок дітей із ЗПР у світлі педагогіки здоров'я

Теоретичний огляд наукової літератури з проблеми дослідження дозволив виокремити її актуальні питання та визначити емпіричні аспекти, котрі потребують уваги дослідників. На основі цього було сформульовано гіпотезу, в якості якої виступило припущення, що процес формування навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР буде ефективним за умови використання методу психогри.

Вивчення концептуальних засад дослідження дозволило також підібрати його діагностичний інструментарій, визначити показники та рівні сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР.

У якості діагностичних методів було обрано бесіду, педагогічне спостереження та гру «Покажи, як» (модифікована методика О. Берштейна «Послідовність подій» [4]).

Метою бесіди було з'ясування елементарних уявлень дітей про навички гігієни, виявлення рівня розуміння дитиною взаємозв'язку між дотриманням правил гігієни і станом здоров'я.

Бесіда будувалася на основі розроблених нами питань:

1. Від чого людина може захворіти?
2. Розкажи, як правильно умиватися (знання правил умовне).
3. Коли потрібно умиватися? (можливі відповіді: вранці, ввечері, вдень; коли руки і обличчя брудні тощо).
4. Навіщо потрібно мити ноги?

5. Навіщо потрібно мити руки?
6. Розкажи, як правильно чистити зуби.
7. Чи потрібно мити вуха? Навіщо?
8. Навіщо потрібно мити волосся?
9. Розкажи, навіщо потрібно купатися?
10. Що допомагає людині бути здоровою?

Відповіді дітей оцінювалися за такими рівнями:

- низький – не може сам відповісти на питання – 1 бал;
- середній – відповідає на питання з підказками дорослого – 2 бали;
- достатній – на питання відповідає самостійно, проте відповіді неточні, неповні – 3 бали;
- високий – самостійно відповідає на питання, відповідні точні, повні, осмислені – 4 бали.

За допомогою педагогічного спостереження ми прагнули виявити рівень самостійності та обізнаності дитини у дотриманні вимог гігієни тіла. Відбувалося спостереження за такими навичками:

– умивання (загорнути рукава, набрати води у руки та намочити обличчя, взяти мило, руками намити обличчя та вуха, слідкуючи, щоб мило не потрапило до очей, змити мило, насухо витерти обличчя, акуратно скласти рушник і повісити на місце);

– миття рук (загорнути рукава, змочити руки, взяти мило, намити руки до появи піни, змити мило, насухо витерти руки, акуратно скласти рушник і повісити на місце);

– миття ніг (намочити ноги, взяти мило, намити ноги до появи піни, особливо приділяти увагу місцям між пальцями, змити мило, насухо витерти ноги, акуратно скласти рушник і повісити на місце);

– миття волосся (намочити волосся, нанести на волосся потрібну кількість шампуню, збити шампунь у піну, змити піну, промити волосся, витерти волосся рушником, причесати волосся гребінцем);

– чищення зубів (змочити зубну щітку водою, видавити на щітку необхідну кількість пасту, чистити верхні зуби зверху вниз із зовнішньої та внутрішньої сторони, нижні зуби – знизу вгору із зовнішньої та внутрішньої сторони, почистити язик, прополоскати рот водою, помити щітку та поставити на місце);

– купання (набрати воду у ванну або зайти у душ з теплою водою, взяти мило, намити тіло до появи піни, потерти мочалкою усе тіло від шиї до п'ят, змити мило, насухо витертися, акуратно скласти рушник і повісити на місце).

Рівень сформованості кожної із зазначених навичок гігієни тіла оцінювався за такими рівнями:

- низький – дії виконуються за допомогою дорослого – 1 бал;
 - середній – дії виконуються з підказкою дорослого – 2 бали;
 - достатній – дії виконуються самостійно, проте неакуратно, іноді дитина забуває, що робити далі – 3 бали;
 - високий – дії виконуються самостійно, чітко, акуратно – 4 бали.
- У цілому рівень сформованості навичок гігієни тіла за цією методикою оцінювався за сумою набраних балів:
- низький – 1–6 балів;
 - середній – 7–12 балів;
 - достатній – 13–18 балів;
 - високий – 19–24 бали.

Виявити рівень сформованості у дітей із ЗПР системи уявлень про навички гігієни тіла мала на меті гра «Покажи, як» (модифікована методика О. Берштейна «Послідовність подій»).

Дітям пропонувалося шість ситуацій, кожна з яких складалася із шести картинок: миття рук; умивання; миття волосся; миття ніг; чищення зубів; купання. Дитина повинна була викласти картинки кожного процесу у правильній послідовності. Кожна послідовність оцінювалася за такими рівнями:

- низький – встановлює послідовність за допомогою дорослого – 1 бал;
- середній – встановлює послідовність з підказкою дорослого – 2 бали;
- достатній – встановлює послідовність самостійно, проте іноді плутає етапи процесу – 3 бали;
- високий – встановлює послідовність самостійно, всі процеси викладено правильно – 4 бали.

Рівень сформованості навичок гігієни тіла за цією методикою оцінювався за сумою набраних балів:

- низький – 1–6 балів;
- середній – 7–12 балів;
- достатній – 13–18 балів;
- високий – 19–24 бали.

Загальний рівень сформованості навичок гігієни оцінювався за сумою набраних балів з кожної із трьох методик:

- низький – 1–13 балів;
- середній – 14–26 балів;
- достатній – 27–40 балів;
- високий – 41–52 бали.

Укладені методики дозволили комплексно дослідити рівень сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР та здійснити педагогічний експеримент на базі КЗО «Навчально-реабілітаційний центр «Горлиця» Дніпропетровської обласної ради.

У загальну вибірку досліджуваних увійшло 40 дітей молодшого шкільного віку із ЗПР (ЕГ – 20, КГ – 20, середній вік – 8,5 років).

Аналіз результатів констатувального етапу за обома вибірками досліджуваних дозволив виокремити загалом середній рівень сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР.

Узагальнені результати констатувальної діагностики за кожною із методик представлено на рис. 3.16–3.18.

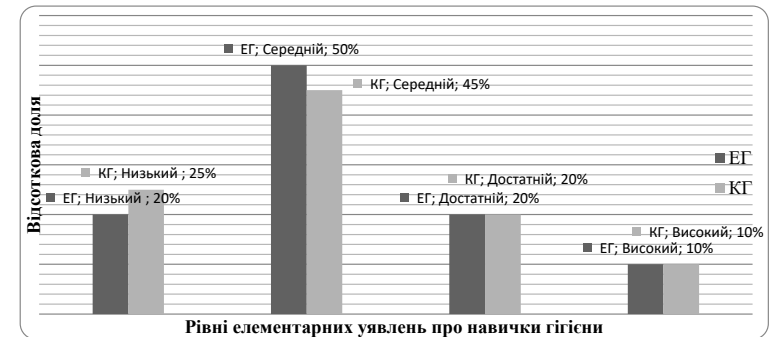


Рис. 3.16. Результати діагностичної бесіди у контрольній та експериментальній групах на констатувальному етапі експерименту

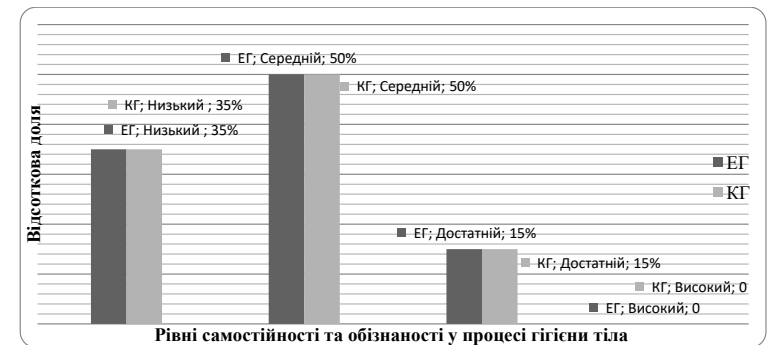


Рис. 3.17. Результати педагогічного спостереження у контрольній та експериментальній групах на констатувальному етапі експерименту

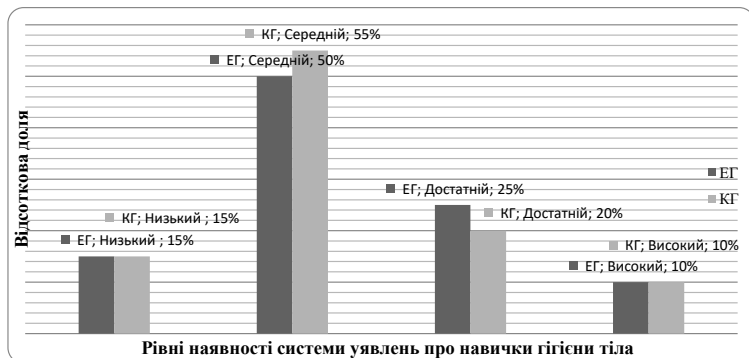


Рис. 3.18. Узагальнені результати методики «Покажи, як» у контрольній та експериментальній групах на констатувальному етапі

Спостерігаючи за дітьми під час констатувального етапу експерименту, ми побачили, що навички гігієни тіла у них сформовані частково. Вмиваючись або миючи руки, вони забували загортати рукава; неправильно користувалися милом – або недостатньо намилювали руки, або не змивали всю мильну піну. Також молодші школярі із ЗПР не склали рушники, чіпляли їх на гачок, як прийдеться. Навички гігієни волосся, окрім причісування гребінцем, були зовсім відсутні. Навички гігієни зубів сформовані також частково. Діти не чистили зуби необхідну кількість часу, не знали, якими рухами правильно чистити зуби. Деякі діти зовсім не чистили ні зуби, ні язик.

Щодо усвідомлення послідовності виконання досліджуваних навичок, то алгоритм миття ніг, рук і обличчя діти встановлювали самостійно, лише іноді плутали етапи процесу. Послідовність миття волосся та купання встановлювали з підказкою дорослого. Найважче для дітей було встановити послідовність чищення зубів, вони не могли визначити, що потрібно робити спочатку – змочити зубну щітку водою чи видавити на щітку необхідну кількість пасту; чистити спочатку зуби чи язик. Послідовність цієї навички діти встановили за значної допомоги дорослого.

За результатами всіх проведених методик ми визначили загальний рівень сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР на констатувальному етапі дослідження (рис. 3.19).

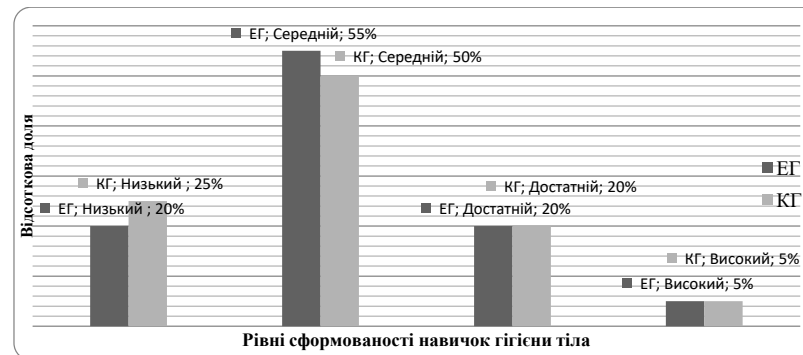


Рис. 3.19. Рівні сформованості навичок гігієни тіла у контрольній та експериментальній групах на констатувальному етапі

Порівняльний аналіз результатів дослідження за критерієм Манна-Уїтні не виявив значущих розбіжностей між досліджуваними групами дітей.

На основі даних первинної діагностики було укладено, а на формувальному етапі експерименту – апробовано програму формування навичок гігієни тіла для дітей молодшого шкільного віку із ЗПР, де основним методом формувальної роботи виступила психоігра.

Мета програми: розробка і застосування комплексу психоігор, спрямованих на формування навичок гігієни тіла у молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

Розробляючи програму, ми намагалися раціонально розподілити навантаження, врахувати особливості індивідуального розвитку учасників експерименту. Проведення психоігор вибудовувалося у логічній послідовності таким чином, щоб у дітей із ЗПР формувалися навички виконання повного циклу дій, від початку до кінця, але поступово, з нарощуванням обсягу здійснюваної діяльності та збільшення частки самостійності.

Програма має три етапи:

I. Навчання – спільна дія з дитиною, супроводжувана покроковою інструкцією або коментарем дій.

II. Часткова допомога (останню дію дитина здійснює сама), яка може мати такі варіанти реалізації:

дорослий допомагає почати дію, а продовжує і закінчує дитина самостійно при контролі дорослого;

дитина здійснює дію сама від початку до кінця, спираючись на покрокову інструкцію дорослого.

III. Дитина здійснює дію повністю самостійно.

Також програмою були передбачені індивідуальні заняття з дітьми, яким важко опанувати прийоми роботи у групі.

Комплекс психоігор представлено у табл. 3.22.

Таблиця 3.22

Комплекс психоігор, спрямованих на формування навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР

№	Психоігри	Мета в контексті формування навичок гігієни тіла
<i>I етап – навчання: спільна дія з дитиною, супроводжувана покроковою інструкцією або коментарем дій</i>		
1	Лялька забруднилася	Дати поняття про навички миття рук
2	Здоровим бути – гарно!	Дати поняття про навички миття обличчя
3	Чарівний гребінець. Довге волосся принцеси	Дати поняття про навички миття волосся
4	Бруд – ні. Чисті ніжки ходять по доріжці	Дати поняття про навички миття ніг
5	Щіточка і зубна паста	Дати поняття про навички чищення зубів
6	Чистота – здоров'я. Лялька купається	Дати поняття про навички купання
<i>II етап – часткова допомога (останню дію дитина здійснює сама)</i>		
1	Покажи на собі	Розвивати навички миття рук
2	Водичка, водичка, вмий моє личко	Розвивати навички миття обличчя
3	Причеши ляльку	Розвивати навички миття волосся
4	Де ходили ніжки	Розвивати навички миття ніг
5	Чарівна посмішка	Розвивати навички чищення зубів
6	Качечки. Тепла водичка	Розвивати навички купання

Закінчення таблиці 3.22

<i>III етап – дитина здійснює дію повністю самостійно</i>		
1	Мильні бульбашки	Автоматизувати навички миття рук
2	Водичка, водичка, вмий моє личко	Автоматизувати навички миття обличчя
3	Золотоволоска і Король чистоти	Автоматизувати навички миття волосся
4	Де ходили ніжки	Автоматизувати навички миття ніг
5	Чарівна посмішка	Автоматизувати навички чищення зубів
6	Я купаюся	Автоматизувати навички купання

Зауважимо, що психоігри проводилися протягом усього дня: під час уроків, режимних моментів, вільного часу. В організації практичної роботи ми дотримувалися правил спеціальної організації навчального процесу, що відображаються в умовах, які виокремив В. Сильнов [27], а саме:

1. Для посилення коригувального впливу педагогічного процесу на розумовий розвиток дітей принцип корекційної спрямованості має цілісно впливати на змістові, діяльнісні, особистісні компоненти інтелекту в їх системній єдності.

2. Корекційний ефект пов'язаний із забезпеченням діалектичної єдності, з одного боку, адаптації засобів педагогічного процесу до знижених пізнавальних можливостей дітей і, з іншого – спрямованості цих засобів на максимально можливий розвиток здібностей учнів до оволодіння елементами соціальної культури в неадаптованому вигляді.

3. Педагогічний процес має переважно спрямовуватися на формування в дітей вищих психічних функцій із забезпеченням їхньої усвідомленості та довільності.

4. Навчально-виховна робота в корекційному впливі ґрунтується на організації предметно-практичної діяльності із забезпеченням її інтелектуалізації та вербалізації (з урахуванням особливостей) та корекції процесів інтеріоризації та екстеріоризації знань і вмінь, які засвоюють діти.

5. Корекційний ефект роботи зумовлений забезпеченням активізації та формування продуктивного мислення, що підвищує свідоме засвоєння знань і вмінь, мотивацію пізнавальної діяльності.

6. Необхідне спеціальне педагогічне керівництво пізнавальною діяльністю дітей з урахуванням відповідних корекційних прийомів при орієнтації на послідовний розвиток інтелектуальної самостійності учнів.

7. При виконанні учнями інтелектуальних завдань, які відповідають за рівнем труднощів їхній зоні найближчого розвитку, корекційний ефект пов'язаний із забезпеченням успіху в роботі, наполегливим закріпленням психічних новоутворень для переведення їх на рівень актуального розвитку пізнавальних здібностей дітей.

Ми помітили, що наприкінці формувального етапу навички гігієни тіла у дітей експериментальної групи стали набувати системності, загалом покращилося виконання навички чищення зубів: молодші школярі почали запам'ятовувати всі етапи цього процесу і послідовність їх виконання. Проте залишилися труднощі з опануванням навичок гігієни волосся та купання, хоча й підвищилася якість їх виконання. Це на рівні спостереження підтверджувало висунуту гіпотезу, однак остаточні результати показав контрольний етап експерименту.

Ми проаналізували дані контрольної діагностики за кожною методикою окремо і узагальнили їх. У дітей КГ видимих змін не відбулося. Динаміку результатів сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів ЕГ зазначено у табл. 3.23.

Отримані показники засвідчили, що в ЕГ відбулися позитивні зміни: з'явився високий рівень сформованості гігієнічних навичок (15 %), достатній підвищився до 35 %, зменшився відсоток середнього та низького рівнів.

Емпіричні результати було доповнено статистичним аналізом за критерієм Манна-Уїтні, під час якого виявлено значущі розбіжності між експериментальною та контрольною групами. Отже, програма, спрямована на формування навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР, виявилася ефективною, а наша гіпотеза статистично підтвердилася.

Таблиця 3.23

Динаміка рівнів сформованості навичок гігієни тіла у молодших школярів експериментальної групи

Рівні	ЕГ(n=20)					КГ(n=20)				
	констат. етап		контр. етап		динаміка	констат. етап		контр. етап		динаміка
	кіл-ть	%	кіл-ть	%	%	кіл-ть	%	кіл-ть	%	%
Низький	4	20	2	10	-10	5	25	5	25	-
Середній	11	55	8	40	-15	10	50	10	50	-
Достатній	4	20	7	35	+15	4	20	4	20	-
Високий	1	5	3	15	+10	1	5	1	5	-

Здійснений науковий пошук дав можливість зробити такі висновки. Навички гігієни тіла у дітей із затримкою психічного розвитку можна формувати тільки у спеціально організованих умовах виховання.

Для формування навичок гігієни тіла у молодших школярів із ЗПР важливо використовувати метод психогри, яка у цьому віці залишається основним видом діяльності і найбільш придатною формою корекційного навчання і психічного розвитку. Гігієнічні навички дітей не зводяться лише до виконавчих дій, вони обов'язково включають і корекцію психічних процесів, що допомагають дитині усвідомлювати дійсність і регулювати власну діяльність.

Дотримуючись правил психогри, дитина повинна спланувати свої дії, знайти шляхи їх реалізації, передбачити необхідні для виконання гігієнічних дій засоби. На кожному етапі важливо звертати особливу увагу на виконання дітьми навичок акуратно і самостійно, сприяти усвідомленню важливості і значення навичок гігієни тіла для здоров'я і розвитку у цілому.

Результати дослідження дали змогу окреслити такі перспективи: проведення дослідження на більшій вибірці досліджуваних протягом довшого часу; розширення кола досліджуваних навичок до повного комплексу навичок особистої гігієни; спостереження за цією групою дітей щодо вироблення стійких гігієнічних звичок на основі набутих навичок гігієни тіла.

Список бібліографічних посилань

1. Акимова М. К., Козлова В. Т. Психологическая коррекция умственного развития школьников. Москва: Академия, 2002. 160 с.
2. Аркин Е. А. Дошкольный возраст, его особенности и гигиена. Москва, 1921. 236 с.
3. Баркан А. И. Плохие привычки хороших детей. Учимся понимать своего ребенка. Москва: Дрофа-Плюс, 2003. 352 с.
4. Бернштейн А. Н. Последовательность событий: диагностическая методика. URL: <https://paidagogos.com/metodika-posledovatelnost-sobyitiy.html>.
5. Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека. *Избр. психол. тр.* / под ред. А. В. Брушлинского и В. А. Кольцовой; сост. и коммент. В. А. Кольцовой; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. Москва: Изд-во «Ин-т практ. психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 416 с.
6. Блонский П. П. Педология: кн. для преподават. и студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва: ВЛАДОС, 1999. 288 с.
7. Бондар В. И. Підготовка учнів допоміжної школи до самостійної трудової діяльності. Київ: Рад. шк., 1988. 128 с.
8. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду. Москва: Просвещение, 2011. 160 с.
9. Выготский Л. С. Собр. соч.: в 6 т. Основы дефектологии. Москва: Педагогика, 1983. Т. 5. 368 с.
10. Габович Р. Д., Познанский С. С., Шахбазян Г. Х. Гигиена: учебник для мед. ин-тов. Киев: Вища шк., 1983. 319 с.
11. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
12. Галецька, Ю. В. Формування соціально-побутових навичок у дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю: автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2015. 18 с.
13. Гіренко Н. А. Соціально-побутове орієнтування в допоміжній школі: метод. посіб. для студ. дефектол. факультету. Слов'янськ, 2011. 130 с.
14. Гончарук Е. И., Кудиев Ю. И., Бардов В. Г. Общая гигиена. Пропедевтика гигиены. 2-е изд. Киев: Вищ. шк., 1999. 652 с.
15. Гра як метод виховання. URL: <http://www.novapedahohika.com/polom-14.html>.
16. Дульнев Г. Н. Основы трудового обучения во вспомогательной школе: психолого-педагогическое исследование. Москва: Просвещение, 1969. 216 с.

17. Єременко І. Г. Олігофренопедагогіка. Київ: Вища шк., 2005. 357 с.
18. Запорожец А. В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности. *Хрестоматия по возрастной психологии* / сост. Л. М. Семенюк. Москва, 2003. С. 135–138.
19. Карвялис В. С. Специальное образование детей с ограниченными возможностями и подготовка педагогов-дефектологов. *Дефектология*. 1992. №1. С. 57–59.
20. Кони́на Е. Ю. Формирование культурно-гигиенических навыков у детей: игровой комплект. Москва: Айрис-пресс, 2007. 216 с.
21. Маханева М. Д. Воспитание здорового ребенка. Москва: Арктика, 2000. 216 с.
22. Медведева Е. А. Социокультурное становление личности ребенка с проблемами психического развития средствами искусства: моногр. Москва. 2015.
23. Мерсіянова Г. М. Професійно-трудове навчання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для розумово відсталих дітей: посібник. Київ: Пед. думка, 2012. 79 с.
24. Мирская Н. Б., Синякина А. Д. Формирование здорового образа жизни как необходимое условие профилактики нарушений и заболеваний органа зрения младших школьников. *Гигиена и санитария*. 2016. №5. С. 466–470.
25. Основы безопасности дошкольников: пособие для воспитателей дет. садов / В. А. Ананьев и др. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2000. 332 с.
26. Психологія розумово відсталих дітей (тексти лекцій): навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / укл. І. Ю. Ужченко. Луганськ: ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. URL: <https://studfiles.net/preview/2299414>.
27. Синьов В. М., Матвеева М. П., Рохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. Київ: Знання, 2008. 359 с. URL: <https://studfiles.net/preview/2299106>.
28. Сорокина С. А. Развитие самостоятельности через формирование культурно-гигиенических навыков у детей раннего возраста. *Актуальные проблемы экологии и здоровья человека: матер. III Междуна-род. науч.-практ. конф.* Череповец: ЧПГУ, 2015. С. 43–47.
29. Стадненко Н. М., Іляшенко Т. Д., Борщевська Л. В. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. Кам'янець-Подільський: Абетка, 1998. 144 с.
30. Суценок Л. П. Історичний аспект становлення поняття «здоровий спосіб життя» людини у давньому світі та середніх віках. *Матер.*

Міжнарод. наук.-практ. конф. з валеології «Формування, збереження і зміцнення здоров'я підрастаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти». Київ: ІЗМН, 1997. С. 47–52.

31. Теплюк С. Об опрятности и аккуратности. *Дошкольное воспитание*. 2011. № 9. С. 98–101.

32. Терехова Л. Н. Формирование культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у детей с глубокой умственной отсталостью и сложной структурой дефекта в процессе игровой деятельности. Владимир, 2004. 279 с.

33. Термінологічний словник з гігієни фізичного виховання і спорту / уклад.: І. Д. Султанова. URL: <http://194.44.152.155/elib/local/431.pdf>.

34. Удальцова Е. И. Дидактические игры в воспитании и обучении дошкольников. Рига: Звайгзне, 1983. 110 с.

35. Урунтаева Г. А. Детская психология: учебник для студ. сред. учеб. заведений. Москва: Академия, 2006. 368 с.

36. Федоренко О. Ф. Особливості формування ключових компетентностей в учнів з порушенням слуху. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/17092/1/Fedorenko.pdf>.

37. Физическое и психическое развитие детей и подростков как показатель состояния здоровья / Н. Д. Бобрищева-Пушкина и др. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30395632#pos=13;83.

38. Формальчук О. С. Методика дослідження рівнів розвитку самообслуговуючої діяльності дітей-сиріт з вадами інтелекту. *Наукові праці Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка: збірник за підсумками звітної наук. конф. викладачів, докторантів і аспірантів*. Вип. 8., 2009. Т. 5. С. 55–60.

39. Чулицкая Д. И. Гигиена дошкольного возраста. Москва, 1948. 327 с.

40. Щелованов Н. М. Основные предпосылки для организации воспитательной работы в домах младенца. *Лишенные родительского попечительства: хрестоматия*. Москва: Просвещение, 1991. С. 18–22.

41. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

42. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. Проблемы возрастной педагогической психологии. Москва: Междунар. пед. академия, 1995. 224 с.

3.11. Формування основ здорового способу життя дітей як складова освітнього процесу

О. І. Переворська, І. М. Кобзева

Дошкільний вік вважається найважливішим періодом у процесі формування особистості дитини. У цьому віці найбільш інтенсивно розвиваються різні здібності, формуються моральні якості, риси характеру. Саме в цьому віковому періоді закладається і зміцнюється фундамент здоров'я і розвитку фізичних якостей, необхідних для ефективної участі дитини в різних формах рухової активності, що, у свою чергу, створює умови для активного формування і розвитку психічних функцій та інтелектуальних здібностей дошкільника [16].

В останні десятиріччя спостерігається помітна тенденція до погіршення здоров'я дітей. Найбільш вагомими чинниками цього процесу вважаємо екологічні проблеми, неякісне харчування, зниження рівня життя сімей, медичного обслуговування, прискорення темпу життя й зростання психологічного та емоційного навантаження на дітей, починаючи з дошкільного віку.

У роботах І. Брехман, М. Гончаренко, В. Горащук висвітлено питання формування культури здорового способу життя. Проблеми створення здоров'язбережувального освітнього середовища та особливості реалізації здоров'язбережувальних технологій розглянуто у працях М. Безруких, Н. Захаревич, С. Лупаренко, О. Попова, П. Потейко та ін. Проблеми виховання здорового способу життя у дошкільників, формування ціннісного ставлення до здоров'я розглядалися у працях Т. Андрющенко, О. Іванашко, Н. Левінець та ін. [1]. У дослідженнях науковців проблема збереження здоров'я дітей дошкільного віку набуває особливої актуальності.

Обсяг розвивальної інформації, яку отримують діти в дошкільному дитинстві, постійно зростає. Відповідно, зростає і розумове навантаження. А це нерідко призводять до перевтоми, що негативно позначається на стані здоров'я дітей. Одне з головних завдань дошкільного закладу – така організація освітнього процесу, за якої не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності вихованців, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я.

Базова програма розвитку дитини дошкільного віку приділяє особливу увагу впровадженню в освітній процес здоров'язбережувальних технологій, що дають змогу проводити оздоровлення в цікавих формах, забезпечують фізичне, інтелектуальне благополуччя дітей [2].

У контексті зазначеного вище актуалізується завдання забезпечення здоров'язбережувального освітнього процесу та життєдіяльності дітей у дошкільних навчальних закладах та сім'ях, формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності.

Здоровий спосіб життя: поняття, структура

В усі часи неминучою цінністю людини і суспільства було і є фізичне і психічне здоров'я. Ще в давнину воно розумілося лікарями і філософами як головна умова вільної діяльності людини, її досконалості.

У чинному Законі «Про освіту» першочерговим завданням є здоров'я людини і вільний розвиток особистості. Саме здоров'я є умовою успішного росту і розвитку особистості, її духовного і фізичного вдосконалення, а в подальшому – багато в чому успішного життя.

Дослідженнями вітчизняних і зарубіжних вчених встановлено, що здоров'я людини лише на 7–8% залежить від успіхів охорони здоров'я та на 50 % – від способу життя. Але, незважаючи на велику цінність, яка надається здоров'ю, поняття «здоров'я» з давніх часів не мало конкретного наукового визначення. Існує близько 300 визначень даного поняття. В Уставі ВООЗ (1997) сказано, що *здоров'я* – це динамічний стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад [16].

Деякі вчені намагаються розширити це поняття та повернути увагу до інших його аспектів. Зокрема, російський вчений М. Реймерс також визначив здоров'я як стан фізичного, психологічного і соціального благополуччя, але при цьому наголосив на обов'язковому суб'єктивному відчутті фізичного, психологічного і соціального благополуччя.

Науковці зазначають, що стан здоров'я залежить від саморегуляції організму, оптимального функціонування усіх органів і систем, емоційного та психічного стану, від зовнішніх чинників, у тому числі екологічних і соціальних [6]. Так, Г. Апанасенко дає таке визначення цього поняття з точки зору самоорганізації: *здоров'я* – динамічний стан людини, що визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до впливу патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним регуляторним забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) і соціальних функцій [14].

Р. Айзман досліджує здоров'я як стан організму зі стабільним внутрішнім середовищем, яке визначається станом та рівнем здоров'я. Учений визначає п'ять рівнів здоров'я, тісно пов'язаних між собою:

гармонійного фізичного розвитку, резервних можливостей організму, стану імунної системи, наявності хронічних захворювань та різних дефектів розвитку, морально-вольових та ціннісно-мотиваційних установок [17].

Багато вчених розглядають здоров'я як процес, що відбувається в організмі людини. Так, за І. Гундаревим, *здоров'я* – це здатність людини дожити до похилого віку, маючи необхідні фізичні, психічні, соціальні якості і достатню соціальну активність [21]. В. Халамендик зазначає, що здоров'я – це здатність людини досягати та зберігати стійку гармонію духу та тіла, психічного та фізичного, внутрішнього та зовнішнього, індивіда та соціуму, особистості та суспільства [21].

Більшість педагогів розглядають здоров'я з точки зору фізичної складової, не беручи до уваги соціально-психологічну і моральну складові. Важливо розглядати здоров'я як багатогранне поняття, що включає фізичний, соціально-психологічний і моральний аспекти. І в даний час існують різні підходи до його визначення. При цьому більшість авторів – філософів, медиків, психологів (Т. Андрющенко, В. Василенко, В. Воробйов, С. Миколаєва, Ю. Олександровський, В. Скарбників) щодо цього явища солідарні один з одним лише в тому, що зараз відсутнє єдине, загальноприйняте, науково обґрунтоване поняття «здоров'я індивіда» [1].

Виходячи з того, що здоров'я є предметом дослідження багатьох наук, є спроби систематизувати підходи до його визначення саме за цим критерієм. Дотримуючись цілісного погляду на здоров'я, вчені не заперечують існування його складових. Тому виділяють такі складники здоров'я [22]:

– *фізичний складник* розкриває індивідуальні особливості організму людини, генетичну спадковість, рівень фізичного розвитку органів і функціональних систем організму, відсутність чи наявність тілесних вад або недуг;

– *психологічний складник* – уміння людини пристосовуватися до мінливих умов життя, розвиватися та самовдосконалюватися, здатність до самоуправління поведінкою, гнучкість, прийняття невизначеності та здійснення якнайкращого вибору у конкретній ситуації та в житті загалом;

– *духовний складник* включає здатність визначати, формулювати й будувати власне життя відповідно до найбільш доцільного життєвого сенсу й мети; навчитися давати й отримувати любов; прагнути до творчого й наповненого змістом життя; сприяти покращенню духовного здоров'я інших;

– *екологічний складник* – ставлення людини до природи, її вплив на навколишнє середовище, а також вплив цього середовища на саму людину, відчуття причетності до світу природи, культура споживання;

– *емоційний складник* розкриває вміння людини адекватно переживати все, що з нею відбувається, розуміти емоції й почуття інших людей, керувати своїм емоційним станом. Знання свого ставлення до самого себе й інших людей допомагає виражати свої почуття у зрозумілій для інших формі;

– *інтелектуальний складник* визначається здатністю людини знаходити потрібну їй інформацію чи користуватися вже отриманою раніше, отримувати знання з найрізноманітніших джерел, засвоювати та використовувати їх, приймаючи ті чи інші життєві рішення, які стосуються, зокрема, і власного організму;

– *професійний складник* характеризується професійним самовизначенням людини, відчуттям перебування на «своєму місці», самореалізацією в обраній професії та задоволенням від того, що вона робить;

– *соціальний складник* залежить від сім'ї, побуту, безпеки, матеріального рівня, соціального статусу, економічного, політичного, соціального стану в країні тощо.

Здорова людина завжди потенційно цілісна, тобто спрямована у своєму становленні на формування цілісності та єдності. Саме на уявленні про здоров'я як цілісності та певного рівня інтегрованості особи ґрунтується холістичний підхід (Е. Еріксон, Г. Олпорт). До стійких характеристик здорової особистості можуть бути віднесені такі: самоактуалізація, повноцінний розвиток, особисте зростання, відкритість досвіду й довіра до процесу життя, свобода в самовираженні та самовизначенні, осмисленість, свідомість існування;

Позитивна концепція здоров'я (А. Антоновські, О. Васильєва, Л. Куликов, Г. Никифоров, М. Селігман, В. Пахальян, М. Чиксентміхалі) базується на положенні: кожна людина має величезну кількість здібностей і великий потенціал, які потрібно розвивати, підтримувати та зміцнювати. Нездоров'я розглядається як стійка форма життєдіяльності людини, що є результатом її нездатності до позитивного саморозвитку в конкретних життєвих обставинах (Ю. Науменко).

Особлива увага в позитивній концепції приділяється пошуку чинників, які б сприяли благополучному існуванню й розквіту індивідів та співтовариств (орієнтація на салютогенез). Виділяють три основні групи *факторів, які сприяють здоров'ю*, а саме: *суб'єктивне почуття щастя* (позитивні емоції, конструктивні думки про себе і своє майбутнє – оптимізм, упевненість у собі, задоволення життям); *вищі*

індивідуально-психологічні людські якості (мудрість, духовність, чесність, сміливість, доброта, творчість, відчуття реальності, пошуки сенсу життя, прощення і співчуття, гумор, щедрість, емпатія); *позитивні соціальні інститути* (демократія, здорова сім'я, вільні засоби масової інформації, здорове середовище на робочому місці, здорові соціальні співтовариства).

Здоров'я управляється самою людиною незалежно від того, усвідомлює вона це чи ні, а отже, і відповідальність за управління (і його ефективність) несе саме вона незалежно від того, усвідомлює вона це чи ні.

Управління здоров'ям – це усвідомлювана поведінкова діяльність людини по організації здоров'ярозвивального процесу для досягнення благополуччя в усіх складових здоров'я. Звідси випливає необхідність навчання здоров'ю протягом усього життя. Навчання здоров'ю повинно мати на меті контрольовану грамотність індивіда з «виращування» та підтримки здоров'я.

Вирізняють шість рівнів здоров'я, структурованих за кількісною ознакою від окремого індивіда до людства загалом. Перший рівень – індивідуальний, здоров'я окремої людини. Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей (групове здоров'я). Третій рівень – рівень здоров'я організації (групове здоров'я або здоров'я організації). Четвертий рівень – здоров'я громади (регіональне здоров'я). П'ятий рівень – рівень країни (громадське здоров'я), і, останній, шостий – рівень усього світу (глобальне здоров'я).

Благополуччя індивіда можливе лише за благополуччя певної значимої для нього групи (сім'я), організації, в якій він працює, громади, де він проживає, країни та всього світу.

Таким чином, аналізуючи різні тлумачення здоров'я, вважаємо, що *здоров'я* можна визначити як багатовимірну форму характеристики стану благополуччя особистості, зумовленого взаємопов'язаним гармонійним функціонуванням усіх складників здоров'я, що робить життя людини щасливим.

Ставлення дитини до здоров'я безпосередньо залежить від сформованості в неї усвідомлення цього поняття. Людський організм функціонує за законами саморегуляції. При цьому на нього впливає безліч зовнішніх чинників. Багато з них мають негативний вплив. До них, насамперед, слід віднести: порушення гігієнічних вимог, порушення режиму дня, режиму харчування, навчального процесу; недоліки калорійності харчування; несприятливі екологічні фактори; шкідливі звички; обтяжена або неблагополучна спадковість; низький рівень медичного забезпечення та ін.

Поняття «здоровий спосіб життя» однозначно не визначено. П. Виноградов, Б. Єрасов, О. Мільштейн, В. Пономарчук, В. Столяров та ін. розглядають здоровий спосіб життя як глобальну соціальну проблему, складову частину життя суспільства в цілому [20].

У дослідженнях Г. Аксьонова, В. Бальсевич, М. Віленського, Р. Дітлс, Л. Кобелянської, І. Матинюк та ін. здоровий спосіб життя розглядається з точки зору свідомості, психології людини, мотивації. Є й інші точки зору, наприклад, медико-біологічна, але різкої межі між ними немає, тому що вони націлені на вирішення однієї проблеми – зміцнення здоров'я індивіда [24].

Історія здорового способу життя йде у глибоке минуле, в надра попереджувальної народної медицини. Турбота про харчування і здоров'я вже на перших стадіях розвитку суспільства була життєво важливою задачею. В Україні із середини XVIII століття була винятково висока дитяча смертність і захворюваність. Важкі побутові умови основної маси сільського, міського населення, низький санітарний рівень, заразні хвороби забирали тисячі дитячих життів. Усе це викликало необхідність уваги держави до питань охорони здоров'я дітей.

У кінці XIX – на початку XX століття гостро стояло питання про організацію медичного обслуговування дитячого населення, що позначилося на організаційній структурі наукових установ. Інститути охорони здоров'я дітей і підлітків були реорганізовані в інститути педіатрії. Так, Центральний інститут охорони материнства і дитинства був реорганізований в Центральний педіатричний інститут наркоздоров'я; Центральний інститут охорони здоров'я дітей та підлітків – в Київський, Харківський інститути охорони материнства і дитинства; інститути охорони здоров'я дітей і підлітків – в інститути педіатрії [24].

Авторами поняття «здоровий спосіб життя» на теренах пострадянського суспільства є І. Брехман і М. Амосов.

Здоровий спосіб життя (анг. *healthy lifestyle*) – система мислення, діяльності і поведінки людини, яка спрямована і слугує досягненню благополуччя в усіх складових здоров'я (індивідуального та громадського) [20].

Визначення феномена «здоровий спосіб життя» наведено у філософських працях В. Петленко, Л. Сущенко, Г. Царегородцева; в медичних дослідженнях Ю. Лисицина, А. Сахно; в соціально-педагогічних – С. Авчиникової, О. Балакіревої, О. Вакуленко, О. Жаліло, Н. Комарової, О. Яременко; психолого-педагогічні та соціальні аспекти виховання здорового способу життя дітей охарактеризовано в дослідженнях О. Безпалько, І. Зверевої, Г. Лактіонової, І. Соковні-Семенової та ін.

Здоровий спосіб життя розглядається названими науковцями як спосіб життєдіяльності людини, який вона усвідомлено обирає і відповідально відтворює в повсякденному бутті з метою збереження і зміцнення здоров'я, як особистісне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль людини, цілісну систему життєвих проявів особистості, що сприяє гармонізації своєї індивідуальності з умовами життєдіяльності. М. Амосов підкреслював, що для того щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і значні. Замінити їх не можна ні чим.

Формування здорового способу життя є головним фактором первинної профілактики як початкової, а тому вирішальної, ланки у зміцненні здоров'я населення через зміну способу життя, його оздоровлення, боротьбу з негігієнічною поведінкою і шкідливими звичками, подолання інших несприятливих сторін способу життя.

Здоровий спосіб життя як система складається з трьох основних взаємопов'язаних елементів, трьох культур [4]:

- культури харчування;
- культури руху;
- культури емоцій.

Окремі оздоровчі методи і процедури не дають бажаного і стабільного поліпшення здоров'я, тому що не зачіпають цілісну психологічну структуру людини. Ще Сократ говорив, що тіло не хворіє окремо і незалежно від душі.

Культура харчування. У здоровому способі життя харчування є визначальним системоутворюючим елементом, оскільки здійснює позитивний вплив на рухову активність і на емоційну стійкість людини.

Культура руху. Оздоровчий ефект мають тільки аеробні фізичні вправи (ходіння, біг підтюпцем, плавання, катання на лижах і т. ін.) у природних умовах.

Культура емоцій. Негативні емоції мають величезну руйнівну силу, позитивні емоції зберігають здоров'я, сприяють успіху.

Таким чином, *здоровий спосіб життя* – особистісне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль людини на основі відповідального ставлення до здоров'я, яке дозволяє виробляти і самостійно реалізувати цілісну систему дій із формування, збереження, зміцнення, розвитку, споживання, відновлення і передачі здоров'я (всіх його складових) в умовах, що стрімко змінюються, чи змінювати середовище для продуктивного довголіття, особистого і громадського благополуччя.

Нині проблема здоров'я і його збереження є однією з найактуальніших. Поняття «здоров'язбережувальні технології» міцно увійшло в освітню систему, починаючи з дошкільних освітніх установ.

Здоров'язбережувальна технологія – це система заходів, що включає взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я дитини на всіх етапах її навчання і розвитку. У концепції дошкільної освіти передбачено не тільки збереження, а й активне формування здорового способу життя і здоров'я вихованців. Здоров'язбережувальні технології в дошкільній освіті спрямовані на вирішення пріоритетного завдання сучасної дошкільної освіти – збереження, підтримки та збагачення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу в дитячому садку (дітей, педагогів і батьків) [12].

Мета здоров'язбережувальних технологій – забезпечення високого рівня здоров'я вихованців дитячого садка і виховання культури здоров'я як сукупності усвідомленого ставлення дитини до здорового способу життя людини, валеологічної компетентності, що дозволяє дошкільнику самостійно і ефективно вирішувати завдання здорового способу життя і безпечної поведінки, надання елементарної медичної, психологічної самопомоги.

Класифікація здоров'язбережувальних технологій у дошкільній освіті визначається по домінуванню цілей і розв'язуваних задач, а також провідних засобів здоров'язбереження і здоров'язбагачення педагогічного процесу в дитячому садку.

Проведений теоретичний аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі їх види [13]:

– медико-профілактичні технології, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я дітей під керівництвом медичного персоналу дитячого садка відповідно до медичних вимог і норм з використанням медичних засобів (організація моніторингу здоров'я дошкільників, розробка рекомендацій щодо оптимізації дитячого здоров'я, організації і контролю харчування дітей раннього та дошкільного віку, фізичного розвитку дошкільників, загартовування; організація профілактичних заходів у дитячому садку; організація здоров'язбережувального середовища);

– фізкультурно-оздоровчі технології, спрямовані на фізичний розвиток і зміцнення здоров'я дитини (розвиток фізичних якостей, рухової активності і становлення фізичної культури дошкільнят, загартовування, дихальна гімнастика, масаж і самомасаж, профілактика плоскостопості та формування правильної постави, оздоровчі процедури у водному середовищі (басейні) і на тренажерах, виховання звички до повсякденної фізичної активності і турботи про здоров'я). Реалізація цих технологій, як правило, здійснюється фахівцями з фізичного вихо-

вання та вихователями в умовах спеціально організованих форм оздоровчої роботи;

– технології забезпечення соціально-психологічного благополуччя дитини, психічного і соціального здоров'я дошкільника. Основне завдання цих технологій – забезпечення емоційної комфортності та позитивного психологічного самопочуття дитини у процесі спілкування з однолітками і дорослими в дитячому садку і сім'ї, забезпечення соціально-емоційного благополуччя дошкільника. Реалізацією цих технологій займається психолог за допомогою спеціально організованих зустрічей із дітьми, а також вихователь і фахівці дошкільної освіти в поточному педагогічному процесі. До цього виду технологій можна віднести технології психологічного і психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини в педагогічному процесі;

– технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, статеве виховання, профілактика травматизму;

– виховання культури здоров'я – виховання особистісних якостей, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на провадження здорового способу життя;

– технології здоров'язбереження і здоров'язбагачення педагогів дошкільної освіти, спрямовані на розвиток культури здоров'я педагогів дитячого садка, в тому числі культури професійного здоров'я, розвиток потреби до здорового способу життя;

Основний показник, який відрізняє всі здоров'язбережувальні освітні технології, – регулярна діагностика стану дітей та відстеження основних параметрів розвитку організму в динаміці (початок – кінець навчального року), що дозволяє зробити висновки про стан їхнього здоров'я [10].

Отже, здоровий спосіб життя – це не просто сума засвоєних знань, а стиль життя, адекватна поведінка в різноманітних ситуаціях. Ефективність формування здорового способу життя досягається в результаті цілісного (інтегративного) підходу, що визначається вихованням у школярів, їхніх батьків і педагогів підходу, спрямованого на опанування пріоритетних цінностей, пов'язаних не тільки зі збереженням життя і зміцненням здоров'я, але й необхідністю повсякденного дотримання певних норм буття усіма суб'єктами освітнього процесу.

Проблема здорового способу життя дитини дошкільного віку

Загальновідомо, що основи здоров'я закладаються в період дошкільного дитинства. Основні підходи до збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку визначено в Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», в Національній стратегії розвитку освіти до 2021 року, Державній національній програмі «Діти України», Базовому компоненті дошкільної освіти та ін. В умовах реформування дошкільної освіти одним із основних її завдань є виховання гармонійно розвинутої, довшеної, здорової особистості, здатної повною мірою реалізувати свої фізичні, інтелектуальні, моральні та духовні можливості. Значний внесок у розробку теоретико-методичних засад формування навичок здорового способу життя дошкільників здійснили В. Бобрицька, Т. Бойченко, Т. Воронцова, О. Дубогай, Л. Дудовора, С. Кондратюк, Ю. Лісцин, В. Оржеховська, В. Петленко, В. Пономаренко, І. Смирнов, С. Сичов, І. Смолякова, Л. Суценко та ін. Різноманітні інноваційні підходи, форми, методи та методики формування здорового способу життя дітей обґрунтовано у працях В. Горащука, О. Дубогай, С. Омельченко, В. Оржеховської та ін. [1].

Є. Аркін у своїй фундаментальній праці «Дошкільний вік» стверджує, що на цьому віковому етапі зв'язок між психічним і фізичним розвитком тісніший і міцніший, ніж у подальші періоди життя. І. Сеченов уперше пов'язує рухові функції з функціями вищих відділів центральної нервової системи. На думку М. Кольцової, Г. Касаткіна, О. Кенемана, Т. Осокіної, співвідношення фізичного та психічного, пізнавального та рухового розвитку вказують на те, що засобами фізичного виховання можна позитивно впливати на психічний розвиток дитини [3].

О. Богініч підтримує попередньо висвітлену думку про те, що саме в період дошкільного дитинства закладаються основи здоров'я, довголіття, різносторонньої локомоторної підготовки і гармонійного фізичного розвитку [3]. Ця позиція ототожнюється з висновками досліджень О. Кононко, яка переконана, що у шість років розпочинається усвідомлення дитиною місця і значущості своєї фізичної суті у структурі особистості та свідомому аспекті.

Спираючись на дослідження науковців, визначимо, що період дошкільного дитинства є найбільш сензитивним у формуванні основ здорового способу життя. У цей період починається усвідомлення дитиною місця і значущості своєї фізичної суті у структурі особистості і свідомому плані. Протягом усього дошкільного дитинства відбувається наростання сили і рухливості нервових процесів, формування ви-

щої нервової діяльності. Дошкільники вже здатні пояснювати норми поведінки, доцільність їх дотримання. Так, у 5–7 років дитина розуміє суспільне значення етичної норми, усвідомлює її об'єктивну необхідність, негативні наслідки її недотримання для інших. Дошкільник, оцінюючи моральну ситуацію, орієнтується не лише на вимоги дорослих, але й на свої уявлення, які формуються як етичні еталони-зразки, як емоційно-когнітивні узагальнення щодо способів поведінки. На фізіологічний стан дошкільників великий вплив має психоемоційний стан, який залежить від ментальних установок. Ці еталони, з одного боку, відображають певну сферу життя дитини, а з іншого – містять у собі суспільну оцінку й емоційне ставлення. Тому найбільш сенситивним для засвоєння правил, норм, умінь і навичок здорового способу життя, культурно-гігієнічних навичок є дошкільний вік як період інтенсивного особистісного розвитку, формування самосвідомості, мотивів поведінки, моральних якостей дитини. З'ясовано, що до особливостей дошкільного віку слід віднести новоутворення, центральними серед яких є: активний розвиток психічних процесів; помітні позитивні зміни у фізичному і функціональному розвитку; діти намагаються зберігати і демонструвати правильну поставу; діти здатні самостійно виконувати побутові доручення; володіють навичками самообслуговування. Встановлено, що біологічні особливості розвитку дитини дошкільного віку пов'язані, насамперед, із подальшим інтенсивним дозріванням її організму [1].

У цей період відбувається «глибинна» перебудова в обміні речовин, яка пов'язана з максимальною частотою дитячих інфекцій і становить серйозну небезпеку для здоров'я дитини. Варто зазначити, що, згідно зі статистичними даними, спостерігається погіршення стану здоров'я дітей дошкільного віку, а саме: до 80 % дітей мають одне або декілька захворювань; лише 15–20 % дітей народжуються повністю здоровими; кожна третя дитина має відхилення у фізичному та психічному розвитку. Серед захворювань дітей дошкільного віку слід виділити хвороби органів дихання, травлення, серцево-судинної та нервової систем, опорно-рухового апарату тощо (О. Богініч) [3]. Діти дошкільного віку розуміють, що таке хвороби, але дати найелементарнішу характеристику здоров'ю ще не можуть. Унаслідок цього ніякого ставлення до нього у дитини практично не складається.

Навіть здоровий дошкільник потребує ретельної турботи й участі з боку оточуючих його дорослих, адже здоров'я дитини формується протягом усього її життя. Ставлення дитини до свого здоров'я безпосередньо залежить від сформованості в її свідомості цього поняття.

Тому вчені виділяють такі аспекти здорового способу життя дошкільника [23]:

- емоційне самопочуття: психогігієна, вміння справлятися з власними емоціями;
- інтелектуальне самопочуття: здатність дитини пізнавати і використовувати нову інформацію для оптимальних дій у нових обставинах;
- духовне самопочуття: здатність встановлювати дійсно значимі, конструктивні життєві цілі і прагнути до них, оптимізм.

Серед соціально-психологічних особливостей, що сприяють засвоєнню навичок здорового способу життя дошкільників, необхідно зазначити такі: спільна діяльність із дорослими та однолітками, які демонструють зразки поведінки; схильність до відтворення, наслідування вчинків дорослих із близького оточення; виконання правил поведінки на основі засвоєних звичок.

О. Богініч доведено, що вирішальне значення у формуванні навичок здорового способу життя дошкільників має стимулювання з боку дорослих, адекватне віку та потребам дитини. У поведінці дитини дошкільного віку зберігаються й закріплюються переважно ті риси, вміння та навички, що постійно одержують підтримку (так зване позитивне підкріплення) [3].

Отже, дошкільний вік є сензитивним для формування основ здорового способу життя дитини. Саме у дошкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я, це найважливіший час для виховання здорового способу життя. Діти дошкільного віку вже здатні розуміти й усвідомлювати залежність стану здоров'я від способу життя. Важливість цього процесу у житті дошкільників обумовлена розумінням, що лише із самого раннього дитинства можна прищепити основні знання, навички і звички з охорони здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя усього суспільства.

Вплив закладу дошкільної освіти на формування основ здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку

На формування системи знань і вмінь у сфері пізнання дитиною самої себе, своїх можливостей і способів їх розвитку найбільший вплив мають освітні установи, на які покладаються завдання із формування основ здорового способу життя. Сучасна система освіти має на меті виховання здорової особистості, яка дбає про своє здоров'я та здоров'я оточуючих, прагне вести здоровий спосіб життя і формувати його в підро-

стаючого покоління. Водночас в останні роки спостерігається значне погіршення стану здоров'я дітей. Кількість абсолютно здорових дітей знизилася за останнє десятиріччя з 23 % до 15 %, збільшилась кількість дітей із хронічними захворюваннями. Близько 20–27 % дітей вважаються такими, що часто хворіють.

Основними причинами такого стану є погіршення екологічної ситуації, економічні проблеми в країні, падіння рівня життя населення, зниження рівня медичного обслуговування, прискорення темпу життя, збільшення навантаження на дітей тощо.

Певне місце посідають фактори, пов'язані з недоліками навчально-виховного процесу, недостатньою обізнаністю дітей з особливостями дотримання здорового способу життя. Педагоги недостатньо володіють системою теоретичних знань та практичних умінь щодо організації здоров'язбереження в педагогічному процесі та формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Тому так гостро постають питання створення здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі, де дошкільник проводить більше часу, а також формування здоров'язбережувальної компетентності.

Аналіз валеологічної, психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що проблеми створення здоров'язбережувального освітнього середовища та особливості реалізації здоров'язбережувальних технологій розглянуто у працях М. Безруких, Н. Захаревич, С. Лупаренко, О. Попова, П. Потейко та ін. [25]. Проблемами впровадження здоров'язбережувальних технологій, виховання здорового способу життя цікавилось багато науковців. У роботах І. Брехман, М. Гончаренко, В. Горашукта ін. висвітлено питання формування культури здорового способу життя. Проблеми виховання здорового способу життя у дошкільників, формування ціннісного ставлення до здоров'я розглянуто у працях Т. Андрющенко, О. Івахно, Н. Левінець та ін. [1; 13; 16].

Здоров'язбережувальне середовище відіграє важливу роль у процесі формування гармонійної особистості. За умови створення такого середовища стануть можливими вирішення таких актуальних завдань, як повноцінне збереження та зміцнення здоров'я, формування здоров'язбережувальної поведінки та культури здоров'я, засвоєння її морально-етичних, духовних, естетичних та фізичних компонентів у дітей.

Здоров'язбережувальне середовище навчального закладу – це дотримання санітарно-гігієнічних норм, повітряного, світлового режимів у всіх сферах організації життєдіяльності дитини в навчальному закладі. Аналіз праць з питань створення здоров'язбережувального се-

редовища переконує в міждисциплінарному характері даного напрямку, оскільки втілює ідеї різних галузей наукових знань: педіатрії, гігієни, фізіології, психології, педагогіки, медичної екології, екології людини, соціології тощо. Тому існують різні точки зору щодо визначення поняття «здоров'язбережувальне середовище» [19].

Так, О. Кірпиченко розглядає здоров'язбережувальне середовище закладу дошкільної освіти як систему, що включає навчально-виховний процес, соціальний та предметний компоненти [19]. До соціального компонента автор відносить педагогічний персонал, який втілює у практику фізкультурно-оздоровчі здоров'язбережувальні технології; медичний персонал, який забезпечує контроль за станом здоров'я та фізичним розвитком дітей, дотримання санітарно-гігієнічних норм у процесі реалізації навчально-виховної роботи, організації раціонального харчування; соціальне оточення дитини поза навчальним закладом. Варто зазначити, що соціальний компонент має значний виховний потенціал. У ньому закладено великий виховний вплив на особистість дитини, який виявляється у соціальних функціях рухової активності, що реалізуються дитиною у взаємодії з довкіллям. У процесі ігрової взаємодії під час рухливих ігор відбувається спілкування, розвивається мовленнєво-комунікативна компетентність дитини.

Предметний компонент включає: фізкультурне обладнання групової кімнати, фізкультурної зали, спортивного майданчика, посібники, методичні рекомендації для організації цілеспрямованої та самостійної діяльності дітей, які відповідають педагогічним, гігієнічним, естетичним вимогам та анатомо-фізіологічним особливостям дітей різного віку.

У дослідженні І. Золотухіної визначено ергономічні, антропометричні та психофізіологічні особливості функціонування здоров'язбережувального просторово-предметного середовища дошкільного навчального закладу. До основних з них автор відносить: розвивальний характер простору дитинства, діяльнісно-віковий підхід, інформативність забезпечення комфортності, функціональної надійності та безпечності, дотримання високих гігієнічних та естетичних показників.

Застосовуючи ці компоненти здоров'язбережувального середовища, педагогічний колектив забезпечує всебічний гармонійний розвиток дитини, створює передумови для використання здоров'язбережувальних технологій.

Основними характеристиками такого середовища можуть бути визначені: збалансоване харчування; морально-психологічний клімат у взаєминах суб'єктів освітнього процесу; екологія та гігієнічний стан;

сучасний дизайн; предметно-ігровий простір групової кімнати, фізкультурної зали та ігрового майданчика; раціональна організація життєдіяльності дітей відповідно до їхніх вікових та психофізіологічних особливостей; широке впровадження інноваційних програм та технологій оздоровчого спрямування; рівень співпраці дошкільного навчального закладу з родинами та іншими соціальними інституціями [13].

Ми поділяємо думку О. Богиніч, О. Ващенко, Н. Денисенко та інших, що провідним завданням здоров'язбережувального середовища, яке ґрунтується на єдності фізичного, психічного (духовного) та соціального здоров'я, є занурення дитини в особливо організований життєвий простір, в якому формується звичка до здорового способу поведінки, що забезпечує комфортне перебування дитини і в дошкільному закладі, і родинному середовищі, і серед дитячого колективу поза навчальним закладом. Крім того, важливим є забезпечення оптимальної рухової активності дітей, яка спрямована на формування та реалізацію природної потреби в рухах, що закладена генетично, проте потребує певного стимулювання та задоволення [3; 5; 10].

Суттєвий вплив на формування особистості дитини здійснюється системою педагогічних впливів, застосовуваних у навчальному закладі. Саме вони відображають концептуальні підходи до організації освітньої діяльності в цілому і зокрема в питаннях збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Ряд авторів виділяють фактори, які впливають на стан здоров'я учасників освітнього процесу: соціальні (соціальна орієнтація на здоровий спосіб життя, стійка мотивація до здоров'язбережувальної поведінки, усвідомлена потреба у валеологічних знаннях та навичках тощо); психолого-фізіологічні (функціональний стан організму, індивідуально-типологічні особливості організму, відповідні погляди та переконання щодо здоров'я, усвідомлення значущості здоров'я тощо); організаційно-педагогічні, які поділяються на організаційні (навчальний процес, побудова розпорядку дня, режим рухової активності), процесуальні (освітній стандарт, розумові та фізичні навантаження) та професійно-компетентнісні (антистресова педагогічна тактика, мотивований, комплексний підхід вихователя до оцінки стану здоров'я дітей, використання здоров'язбережувальних технологій, систематичний моніторинг стану здоров'я дітей, застосування адекватних діагностичних методик); управлінські (основні параметри функціонування здоров'язбережувального середовища навчального закладу, матеріально-технічні, фінансові, кадрові, інформаційні, методичні ресурси тощо) [18]. Дані фактори поглиблюють розуміння сутнісних ха-

рактеристик здоров'язбережувального середовища, підкреслюючи необхідність комплексного підходу до його створення.

Пропедевтична робота в цьому напрямі лягає на плечі педагогів, і починати її потрібно вже в дошкільному віці. Більшість педагогів розглядають здоров'я з точки зору фізичної складової, не беручи до уваги соціально-психологічну і моральну. Важливо розглядати здоров'я як багатогранне поняття, що включає фізичний, соціально-психологічний і моральний аспекти. Саме тому використання в роботі закладу дошкільної освіти (далі – ЗДО) здоров'язбережувальних технологій може підвищити результативність навчально-виховного процесу, сформує у педагогів і батьків ціннісні орієнтації, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я дітей [5].

Важливим аспектом діяльності педагогів ЗДО є різнобічний і гармонійний розвиток дітей, створення умов для збереження, зміцнення і відновлення їхнього здоров'я, розвиток рухових та фізичних якостей, формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності, основою якої є життєві навички, що сприяють фізичному, психічному, соціальному та духовному здоров'ю. Усі види діяльності дітей у ЗДО мають бути валеологічно обґрунтованими, тобто побудованими з урахуванням базових потреб дошкільників: потреби у саморозвитку, грі, наслідуванні, набутті досвіду [4]. Одним із засобів вирішення проблеми є використання здоров'язбережувальних технологій.

Здоров'язбережувальне навчання і виховання передбачають послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямовану на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які зумовлюють збереження і зміцнення здоров'я та орієнтують на утвердження цінності здоров'я, здорового способу життя, розвиток фізично й психічно здорової особистості.

Г. Соловійов виділив п'ять основних напрямів виховання основ здорового способу життя: формування знань та інтелектуальних здібностей; мотиваційно-ціннісних орієнтацій; фізичної культури; соціально-духовних цінностей; прилучення до оздоровчої діяльності [7].

Процес виховання у дошкільників основ здорового способу життя в дошкільному закладі повинен реалізовуватися з урахуванням таких завдань [19]:

- організація раціонального режиму дня, забезпечення добової тривалості сну відповідно до з вікових та індивідуальних потреб;
- створення умов для забезпечення оптимального рухового режиму;
- здійснення оздоровчих і загартовуючих заходів;

- повноцінне харчування;
- забезпечення сприятливої гігієнічної обстановки і культурно-гігієнічне виховання;
- створення атмосфери психологічного комфорту;
- забезпечення безпеки.

На сьогоднішній день провідними психологами, педагогами, медиками створено багато різних здоров'язбережувальних методик, які можна класифікувати за деякими групами. Це медико-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі технології, технології здоров'язбереження педагогів ЗДО, технології, спрямовані на забезпечення соціально-психологічного благополуччя дошкільників, валеологічної просвіти дітей і батьків. Усі ці технології спрямовані в першу чергу на виховання фізично і психічно здорових дітей [7].

Застосування в роботі дошкільного закладу здоров'язбережувальних технологій підвищить результативність навчально-виховного процесу, сформує у педагогів і батьків ціннісні орієнтації, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я вихованців, якщо будуть створені умови для можливості коригування технологій; якщо, спираючись на статистичний моніторинг здоров'я дітей, будуть внесені необхідні поправки в інтенсивність технологічних впливів; забезпечений індивідуальний підхід до кожної дитини; сформовані позитивні мотивації у педагогів та батьків [1].

Для проведення успішної роботи зі здоров'язбереження у ЗДО необхідне таке [8]:

1. Навчання дітей елементарним прийомам здорового способу життя:

- оздоровча гімнастика;
- ігри-релаксації;
- різні види масажу;
- елементи вправ йоги;
- прищеплення дітям гігієнічних навичок;
- найпростіші навички надання першої допомоги;
- фізкультхвилинка під час занять;
- функціональна музика;
- спеціально організовані заняття з оздоровчої фізкультури;
- масові оздоровчі заходи;
- вправи для очей.

2. Робота з сім'єю:

- пропаганда здорового способу життя;
- консультації;

- індивідуальні бесіди;
- виступи на батьківських зборах;
- поширення буклетів;
- виставки;
- проведення спільних заходів.

3. Робота з педагогічним колективом:

- проведення семінарів-практикумів, виставок, консультацій;
- проведення та відвідування занять, спрямованих на

здоров'язбереження;

- відвідування науково-практичних конференцій.

4. Створення умов і розвивального середовища:

- придбання масажерів, тренажерів, спортивних снарядів;
- виготовлення матеріалу для профілактики плоскостопості та порушення постави;
- підбір картотек;
- розробка окремих оздоровчих комплексів;
- ведення гуртків.

З метою реалізації здоров'язбережувальних технологій у дитячому закладі створюються умови для зміцнення здоров'я дітей, гармонійного фізичного розвитку. Мають бути спортивні майданчики, тренажерний та спортивний зали, оснащені стандартним і нестандартним обладнанням, необхідним для комплексного розвитку дитини. У кожній віковій групі повинні бути куточки рухової активності, оснащені відповідно до віку всім необхідним обладнанням.

Для кожної вікової групи складається режим рухової активності, розроблюється система загартовування з урахуванням сезону. У кожен вид діяльності включаються вправи, ігри, спрямовані на зміцнення і здоров'язбереження дітей. Дозування і темп залежить від віку дітей, настрою [7].

Таким чином, дуже важливо, щоб кожна з технологій мала оздоровчу спрямованість, а використана в комплексі здоров'язбережувальна діяльність формувала б у дитини стійку мотивацію на здоровий спосіб життя, повноцінний різнобічний розвиток. Збереження здоров'я в освітньому просторі ЗДО спрямовується на підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я дітей; на створення умов, які дають змогу не нашкодити, а покращити фізичне та психічне благополуччя дітей і педагогів; на реалізацію методів, форм і засобів навчання відповідно до фізіологічно-психологічних принципів збереження здоров'я; на впровадження системи заходів, що забезпечують гармонійний духовний і фізичний розвиток, запобігають розвитку

захворювань, а також діяльність, спрямовану на збереження та підвищення рівня здоров'я дітей.

Роль сім'ї у процесі формування основ здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку

На перших етапах розвитку дитини у формуванні мотивації до ведення здорового способу життя, культури здоров'я значна роль належить саме сім'ї.

Проблеми зміцнення здоров'я дошкільників у сім'ї розглянуто у дослідженнях О. Богиніч, А. Беленької, Е. Вільчовського, Г. Григоренко, Н. Денисенка, Л. Калуської, Ю. Коваленко, Л. Сварковської, Н. Маковецької, М. Машовець, С. Юрочкіної та ін. [3; 9].

Важливим завданням батьків є виховання психічно, фізично та духовно здорової особистості. Розвиток і вдосконалення культури здоров'я сім'ї є одним з основних напрямів зміцнення здоров'я і формування культури здоров'я дітей різного віку. Саме в сім'ї складається розуміння значення фізичної активності, здорового харчування, дотримання режиму дня, виробляється імунітет проти шкідливих звичок, відбувається залучення дітей до загартовування та вироблення у них ціннісного ставлення до здоров'я як найвищої цінності.

Завдання батьків полягає в тому, щоб, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, формувати в дітей мотивацію ведення здорового способу життя, підтримувати його фізичними вправами, моральною поведінкою.

Сім'я є первинним соціальним інститутом, який має потужний виховний потенціал. Однак не в усіх сім'ях процес виховання протікає педагогічно правильно і з хорошими результатами. Чудово, коли в сім'ї розумно поєднується як батьківський, чоловічий авторитет, так і щира материнська ласка, турботливість бабусі і виражена мудрість дідуся.

Роль сім'ї у процесі формування здорового способу життя дитини залежить від традиційної складової цього впливу: стилю життя сім'ї, способу організації життя, характеру взаєностосунків між подружжям, участі обох батьків у вихованні, правильної організації вільного часу сім'ї, ставлення самих батьків до вживання алкоголю, паління, застосування наркотичних речовин, чистоти подумок та дій. Отже, спосіб життя сім'ї здебільшого обумовлює і спосіб життя дітей.

Важливим завданням батьків є виховання здорової повноцінної дитини. Саме вони в першу чергу піклуються про здоров'я та гарний настрій дитини, починаючи з її народження.

Батьки найчастіше мріють, щоб їхня дитина виросла найрозумнішою, найвродливішою, найсильнішою, найдобрішою, сподіваються, що люди поважатимуть сина чи дочку за працьовитість і знання справи, за вихованість. Батьки мріють про всебічну досконалість своїх дітей. Всебічний і гармонійний розвиток дитини – батьківський ідеал. Крім того, усі батьки прагнуть, щоб їхні діти виросли здоровими і були щасливими [9].

Загальновідомо, що сім'я, родинне середовище, спосіб життя батьків, наявність або відсутність удома емоційного комфорту визначають життєвий шлях дитини. Саме в сім'ї дитина має вчитися «правильно жити»; у ній складається ставлення до себе, до навколишнього середовища, до людей, які поряд. Якщо сім'я не зорієнтована на здоровий спосіб життя, це стає на заваді самореалізації всіх її членів, у тому числі й дитини [15].

Проблемою є те, що дуже часто родинне виховання й виховання дітей у дошкільних навчальних закладах існують як дві окремі ланки: вдома дитина інколи дістає одні настанови, зразки поведінки, а в дитячому садку – інші. Батьки хочуть бачити своїх дітей здоровими, але не завжди розуміють залежність стану здоров'я дитини від способу життя родини.

Розвиток і вдосконалення культури здоров'я сім'ї є одним із важливих напрямів зміцнення здоров'я і формування культури здоров'я дітей різного віку. Саме в сім'ї формується розуміння значення позитивного мислення, фізичної активності, здорового харчування, дотримання режиму дня, виробляється імунітет проти шкідливих звичок, відбувається залучення дітей до загартовування та вироблення у них ціннісного ставлення до здоров'я, свого та інших, як найвищої цінності. Завдання батьків полягає в тому, щоб, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, розвивати в дітей бажання до збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, моральної поведінки. У сім'ях, де батьки турбуються за своє здоров'я, ведуть здоровий спосіб життя, діти швидко набувають цієї доброї звички. Захоплення фізичною культурою, загартовування, спільні заняття батьків і дітей фізичними вправами, іграми, прогулянки на природі мають велике виховне значення, допомагають встановленню доброзичливих взаємовідносин, здорового морального мікроклімату в сім'ї [15].

Єдність виховних впливів дорослих членів сім'ї на дітей – одна з найголовніших заповуток їх морального розвитку, становлення характеру, формування високих людських якостей, збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, формування високого рівня культури здоров'я.

Очевидно, що сім'я має двосторонній вплив на спосіб життя молоді людини: з одного боку, сім'я виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок, з іншого – як особливий чинник, що стимулює розвиток шкідливих звичок у дітей.

Захисні чинники сім'ї найбільшою мірою проявляються в тому випадку, коли між членами сім'ї існують добрі, відверті стосунки; виховання дітей передбачає прояв душевного тепла, виключає постійні ультимативні претензії; батьки вірять у життєві успіхи дітей, проявляють високі батьківські очікування; діти, з одного боку, включені до прийняття сімейних рішень, з іншого – мають свої власні завдання стосовно інших членів сім'ї; стосунки між батьками базуються на емоційній взаємній підтримці; ставлення батьків до дітей базується на реальній зацікавленості, увазі до їхніх проблем та обмежується не тільки розмовами, а безпосередньою участю в різних аспектах життя дітей [9].

Негативний вплив сім'ї на спосіб життя дітей, насамперед, пов'язаний з внутрішньою кризою сім'ї: сімейною дезорганізацією, яка призводить до того, що сім'я перестає вирішувати навіть елементарні проблеми утримання дитини; сімейними конфліктами, які є причиною різних стресів у дітей; проявом насилля (фізичного, психічного, сексуального); відсутністю почуття любові та взаєморозуміння між членами сім'ї; наявністю шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія тощо) серед членів сім'ї; невимогливістю та непослідовністю санкцій стосовно проявів шкідливих для здоров'я звичок у дітей, слабкою дисципліною в сім'ї; нереалізованим очікуванням стосовно розвитку та успіхів дитини [5].

Отже, сім'я відіграє величезну роль у житті окремої особистості і суспільства в цілому. Вона, являючи собою важливий елемент соціальної ситуації розвитку кожної дитини, забезпечує як особистісний її розвиток, так і відіграє визначну роль у формуванні патогенних ситуацій та психічних порушень. Психологічно здорова особистість може бути вихована тільки у відповідному оточенні.

Таким чином, особливе місце у процесі формування основ здорового способу життя дітей відводиться сім'ї. Особистий приклад батьків, близького оточення у збереженні і зміцненні здоров'я виступає взірцем для наслідування, що в подальшому буде культивуватися у власній родині. Єдність виховних впливів дорослих членів сім'ї на дітей – одна з найголовніших заповуток їхнього морального розвитку, становлення характеру, формування високих людських якостей (духовності), збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, формування високого рівня культури здоров'я.

Список бібліографічних посилань

1. Андрущенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Київ, 2007. 258 с.
2. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / наук.ред. та упоряд. О. Л. Кононко. Київ: Світич, 2008. 430 с.
3. Богінч О. Л., Левінець Н. В., Петрова Ж. Г. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі. *Сучасні технології в дошкільній освіті України* / упоряд. І. І. Загарницька. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. С. 14–25.
4. Быкова Н. Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа : дисс. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 120 с.
5. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. Київ, 2006. № 8. С. 1–6.
6. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. Київ: Просвіта, 2007. 246 с.
7. Гаращенко Л. В. Здоров'язберезувальні методики виховання у фізкультурно-оздоровчому процесі сучасного дошкільного закладу. *Наукові записки Рівненського держ. гуманітарного ун-ту*. Вип. 1 (44), 2011. С. 67–71.
8. Гаращенко Л. Здоров'язберезувальні технології фізичного виховання дітей дошкільного віку: реалії та перспективи. *Вісник Інституту розвитку дитини: зб. наук. праць*. Вип. 9. Сер. Філософія, педагогіка, психологія. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2010. 157 с.
9. Гуров В. Н. Теория и методика социальной работы с семьей: монография. Москва, Ставрополь: Ставропольсервис школа, 1998, 232 с.
10. Денисенко Н. Навчаємо оздоровчих технологій. *Дошкільне виховання*. 2010. № 1. С. 14–15.
11. Денисенко Н. Формування свідомого ставлення до здоров'я. *Дошкільне виховання*. 2008. № 9. С. 3–5.
12. Єфімова В. М. Здоров'язберезувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 1. С. 57–60.
13. Івахно О. П. Використання здоров'яформуючих технологій у сучасному дошкільному навчальному закладі для дітей загального розвитку. *Гігієна населених місць: зб. наук. праць*. Київю 2008. Вип. 52. С. 64–70.

14. Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий. *Начальная школа*. 2005. № 11. С. 75–78.
15. Кульчицька-Волочко М. Сімейні цінності здоров'я дітей. *Ваш аптекар*. 2008. № 21–22. С. 5.
16. Лохвицька Л. В., Андрущенко Т. К. Дошкільникам про основи здоров'я: навч.-метод. посібн. Тернопіль: Мандрівець, 2007. 176 с.
17. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра. *Начальная школа*. 2006. № 6. С. 56–59.
18. Обиденна В., Проненко А. Комплексний підхід до оздоровлення. *Дошкільне виховання*. 2010. № 2. С. 15–17.
19. Овчинникова Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. Санкт-Петербург: Каро, 2006. 176 с.
20. Пехарева С. В. Формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2012. № 1. С. 84–89.
21. Поліщук О. В. Здоров'я – найважливіша цінність людини і суспільства. *Педагогічний дискурс*. 2012. Вип. 11. С. 240–244.
22. Сучасні технології збереження і зміцнення здоров'я дітей / за заг. ред. Н. Сократова. Київ: ТЦ «Сфера», 2005. 224 с.
23. Тукач І. І. Формування основ відповідального ставлення дошкільників до здоров'я як психолого-педагогічна проблема. *Науковий вісник Волинського нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. Розділ V. Соціальна педагогіка. Педагогічні науки. 2010. № 23. С. 257–261.
24. Чаговец А. И. Сущность понятия «здоровый образ жизни» в научно-педагогической литературе. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 5. С. 113–117.
25. Юрочкіна С. Педагогічні основи валеологічного виховання дітей старшого дошкільного віку: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Київ, 1997. 26 с.

3.12. Проектний підхід у корекції фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку

Т. П. Приходько

3.12.1. Особливості фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку

Здоров'я є основною цінністю людини, необхідною умовою активної життєдіяльності. Саме здорове покоління є основою здорової нації та фундаментом соціально-економічного розвитку держави.

На сучасному етапі в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей, які мають відхилення у фізичному і психічному розвитку. Науковцями [13; 16; 17] доведено, що у дітей цієї категорії спостерігається недостатній рівень розвитку координаційних здібностей, гнучкості, загальної витривалості, порушення пізнавальної та емоційно-вольової сфер.

За даними медичної статистики, кількість здорових дітей із затримкою психічного розвитку (далі – ЗПР) складає лише 15 %, що стає основною причиною труднощів їх адаптації до шкільного навчання.

У сучасному суспільстві здоров'я індивіда значною мірою визначається ступенем його нервово-психічної сфери. Враховуючи значну частину в популяції ЗПР, її пренатальний і постнатальний етапи та прогресивний перебіг, ЗПР можна розглядати як один з визначальних факторів здоров'я нації [17].

Сьогодні в Україні значного поширення отримує точка зору, згідно з якою турбота суспільства про осіб з особливими потребами є мірилом його культурного та соціального розвитку, а також морального здоров'я. Турбота про здоров'я дітей є одним із найважливіших завдань українського суспільства [16].

У Державній національній програмі «Освіта» визнано за необхідне удосконалення освітнього процесу дітей із психофізичними вадами, забезпечення умов для їхнього повноцінного життя та розвитку.

Виходячи з цього, фахівці ведуть пошук ефективних програм зміцнення здоров'я дітей з особливими потребами. Для вирішення цієї проблеми потрібні комплексні наукові дослідження, об'єднання зусиль фахівців різного профілю: медиків, фізіологів, педагогів тощо.

Таким чином, проблеми дітей із затримкою психічного розвитку на сучасному етапі розвитку суспільства спільно з медичною наукою намагаються вирішувати вчені та практики в галузі фізичної куль-

тури, психологи, педагоги-дефектологи (С. Баштан, В. Лубовський) та ін. [4; 12].

Однією з психолого-педагогічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку є їх недостатній фізичний розвиток.

Фізичний розвиток – це процес становлення і змін біологічних форм і функцій організму людини. Він залежить від природних життєвих сил організму та його будови. Фізичний розвиток оцінюється рівнем розвитку фізичних якостей, антропометричними і динамометричними показниками, показниками формування постави.

Фізичний розвиток поряд із народжуваністю, захворюваністю і смертністю, є одним із показників рівня здоров'я населення. Процеси фізичного і статевого розвитку взаємопов'язані і відображають загальні закономірності росту і розвитку, але в той же час істотно залежать від соціальних, економічних, санітарно-гігієнічних та інших умов, вплив яких значною мірою визначається віком людини.

Отже, під фізичним розвитком розуміють біологічні процеси, що безперервно відбуваються. На кожному віковому етапі вони характеризуються певним комплексом пов'язаних між собою та із зовнішнім середовищем морфологічних, функціональних, біохімічних, психічних та інших властивостей організму і обумовленим цим своєрідним запасом фізичних сил. Високий рівень фізичного розвитку поєднується з високими показниками фізичної підготовки, м'язової та розумової працездатності [14, с. 32].

Психічний розвиток – процес накопичення кількісних та якісних прогресивних змін психіки, що зумовлюють формування особистості.

Психічний розвиток людини проходить ряд періодів, послідовна зміна яких незворотна й передбачувана. Кожен період (вік) – своєрідний ступінь психічного розвитку з притаманними йому відносно стійкими якісними особливостями.

Відомо, що вікові психічні особливості зумовлені конкретно-історичними умовами розвитку, спадковістю, певною мірою – характером виховання, особливостями діяльності та стосунків з іншими людьми, що впливає передусім на специфіку переходу від одного вікового періоду до іншого. Власне, тому що навчання й виховання організовує діяльність дітей поетапно, керує нею на основі накопиченого досвіду, прагнучи враховувати наявні психофізіологічні можливості, періоди психічного розвитку дитини виявляються тісно пов'язаними із ступенями навчання й виховання [1, с. 78].

Отже, психічний розвиток виступає як процес кількісних та якісних змін, що відбуваються у ході діяльності та спілкування дитини.

Термін «духовний» в широкому розумінні пов'язаний із внутрішнім станом людини. У цьому контексті «духовне» відображає не тільки ті переживання, які традиційно вважаються релігійними, а й те, що торкається сприйняття та пізнання, всю людську активність та всі функції, в яких загальний підсумок – володіння цінностями, більш високими, ніж загальноприйняті, – такі як етичні, естетичні, героїчні, гуманістичні та альтруїстичні. Становлення духовності – це вища мета кожної особистості, адже на міцному ґрунті духовності зростає і особистість людини.

Гармонія здорового тіла і духу неможлива без радості, бо здоров'я дитини – не зведення вимог до режиму, харчування, праці, відпочинку. Це перш за все турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, а вінцем цієї гармонії є радість творчості. Саме творча діяльність, яка приносить успіх, стає фактором розвитку особистості.

У структурі фізичної досконалості особистості, на сучасному етапі розвитку суспільства, в останні роки усе чіткіше виявляється тенденція переходу від розвитку фізичних до духовних здібностей, пов'язаних із психічними, інтелектуальними, естетичними, моральними й іншими компонентами, а також до тісного взаємозв'язку між ними.

Як зазначає Н. Візтей, фізична досконалість неможлива без моральної, естетичної, інтелектуальної досконалості особистості, так само кожна з останніх неможлива без досконалості фізичної [8, с. 34]. Це і є проявом закономірності взаємозв'язку: соціального і біологічного, тілесного і духовного в людині в напрямі всебічного і гармонійного розвитку особистості.

У спеціальній літературі представлено досить мало даних про особливості фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. Окремих експериментальних досліджень у цьому напрямі не проводилося, проте більшість вчених вказують на присутність у фізичному статусі у дітей цієї категорії інфантильних рис, недорозвинення тонкої і загальної моторики, порушення координації і регуляції рухів (Т. Власова, М. Певзнер та ін.) [9, с. 62].

Вивчення стану нервово-психічного здоров'я, фізичної підготовленості учнів спецшкіл з метою оптимізації процесу розвитку і формування гармонійної особистості – актуальна медико-біологічна і соціальна проблема.

Як підкреслює С. Баштан, в останні роки в усіх країнах світу спостерігається поширення нервово-психічних відхилень у здоров'ї дітей, які навіть на стадії до визначення нозологічних форм супроводжуються стійкими деформаціями особистісних якостей. Однією з най-

більш поширених форм патології нервово-психічної сфери є затримка психічного розвитку, яка у молодшому шкільному віці становить 49,6 %. Діти із ЗПР характеризуються напруженим станом емоційно-вольової сфери, що, безумовно, позначається на функціональному стані серцево-судинної системи [4].

Однією з актуальних проблем, яка вимагає пильної уваги, є дослідження стану серцево-судинної системи дітей. Науковці Н. Астаф'єв, І. Марковська [51] стверджують, що саме в молодшому шкільному віці відбуваються інтенсивні зміни всієї серцево-судинної системи, морфології судин, м'язової системи, структурні перетворення кори великого мозку, а також інтелектуальний і психічний розвиток дитини. На думку авторів, молодші школярі із затримкою психічного розвитку відрізняються від однолітків з нормальним розвитком більш високими показниками ЧСС і меншими САТ у стані спокою.

З тим, що робота серцево-судинної і дихальної системи в учнів масової школи при навантаженнях економніша, ніж у дітей з порушеннями інтелекту, згодні й інші автори: Н. Безусова, Н. Горбунов, Т. Власова [9], М. Певзнер, Т. Хамадірова.

Крім того, І. Поташнюк [9, с. 60], узагальнюючи дані вивчення і оцінки фізичного розвитку учнів із ЗПР і порівнюючи їх з аналогічними даними учнів загальноосвітньої школи, зазначає таке: рівень фізичного розвитку учнів із ЗПР незадовільний (нормальний встановлено тільки у 19,5 %), близько 70 % учнів мають дисгармонійний фізичний розвиток за морфологічними і функціональними ознаками. Така досить значна поширеність відхилень фізичного розвитку серед молодших школярів із ЗПР обумовлена, на її погляд, переважно недоліками догляду і харчування на ранніх етапах життя дітей.

З віком, зазначає І. Поташнюк, відставання у фізичному розвитку у частини вихованців компенсується, однак у віці 10–13 років 30–40 % дітей мають дисгармонійний фізичний розвиток за рахунок низького зросту і дефіциту маси тіла [9].

Слід сказати, що і В. Кротенко у своїх дослідженнях зазначає, що діти із ЗПР часто мають малий зріст і вагу. За фізичними особливостями вони нагадують дітей більш молодшого віку. У 40 % випадків немає патологічних ознак або спостерігаються легкі неврологічні порушення.

Науковцями обґрунтовано застосування різних засобів фізичного виховання для особливих дітей: спортивних єдиноборств – А. Мутьєв; музично-ритмічних занять – І. Ляхова; комплексів вправ для покращення вестибулярної функції – І. Грибовська; українських народних, рухливих та спортивних ігор – Н. Байкіна, С. Гвоздецька, В. Грицок, С. Дем-

чук, С. Максимова, М. Ковінько, Я. Крет, О. Куц, А. Цьось, Л. Шевченко; засобів гімнастики, лижної підготовки, плавання, баскетболу – А. Карбанов; спортивних ігор для покращення рухової та інтелектуальної сфери учнів молодших та середніх класів – Д. Шептицький; програми фізичної реабілітації, спрямованої на соціалізацію дітей молодшого шкільного віку – С. Михайлова; зміни рухової підготовленості та просторової орієнтації учнів із фізичними вадами під впливом вправ та ігор з м'ячем – П. Помещикова.

Проте автори лише побіжно згадують про зміни у системах організму особливих дітей, недостатньо висвітлюють зрушення в їхньому фізичному розвитку та фізичній працездатності під впливом різних засобів фізичного виховання.

Автори Г. Касаткіна, Н. Фоміна у своїх роботах торкаються питань ролі фізичних вправ різної спрямованості з розвитку рухової діяльності і психіки дітей дошкільного віку. Також існують дослідження Є. Балашова, В. Клименко, Н. Корсакова, Ю. Мікадзе, С. Присяжнюк, в яких звертається увага на роль психомоторики в підвищенні розумової діяльності дітей. У дослідженнях М. Козленка і О. Тучака розкривається теорія і методика корекційної роботи у системі фізичного виховання дітей допоміжної школи [17].

Науковці О. Тучак і В. Романюк розглядають можливість корекції психічних процесів та властивостей у молодших школярів із ЗПР за допомогою спеціально підібраних координаційних вправ і досліджують особливості взаємозв'язків між координацією, психічними процесами і властивостями у молодших школярів із ЗПР. Зазначено, що рівень розвитку інтелекту, когнітивної диференційованості та рухової сфери взаємопов'язані та можуть визначати ступінь научуваності дитини.

Таким чином, однією з психолого-педагогічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку є їхній недостатній фізичний розвиток і фізична працездатність.

Аналіз представлених авторами даних дає підставу стверджувати про відставання переважної більшості дітей із ЗПР від вікових нормативів фізичної підготовленості, затримку моторного розвитку, зниження силових якостей і т. ін. Вчені розкривають проблеми фізичного стану дітей із ЗПР і висвітлюють зрушення в їхньому фізичному розвитку завдяки різним методам корекційної роботи. Наголошується на взаємозалежності, взаємообумовленості духовного, психічного розвитку особистості та її фізичних сил.

Діяльність спеціальних освітніх закладів у сучасних умовах неможлива без заснованої на результатах комплексної діагностики ква-

ліфікованої і взаємопов'язаної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям із затримкою психічного розвитку з урахуванням їхніх соматичних та психофізичних особливостей і можливостей.

Вивчення досвіду роботи спеціальних освітніх закладів, аналіз літературних джерел дав змогу зробити висновок про значні недоліки в організації і змісті фізичної реабілітаційного процесу, невизначеність доступних для дітей даної категорії засобів фізичної реабілітації і взагалі нерозробленість спеціальної комплексної програми фізичної реабілітації для дітей із затримкою психічного розвитку, яка відповідає їхнім специфічним особливостям і можливостям.

Таким чином, найбільш дієвих результатів у зміцненні здоров'я дітей можна досягти у процесі комплексного підходу до зміцнення фізичного, психічного, соціально-духовного здоров'я, шляхом поєднання ефективних педагогічних впливів, медичних засобів, психологічно-корекційно-розвиткової роботи з дітьми.

3.12.2. Проектний підхід у корекції фізичного розвитку школярів із затримкою психічного розвитку

У ХХІ столітті закономірно постає питання про нову школу, яка створила б умови для повноцінного фізичного, психічного, соціального та духовного розвитку дитини. Сучасна школа повинна допомогти учням відчувати себе впевненими, вміти адаптуватися до соціальних змін і криз у суспільстві, бути психічно стійкими, розвивати здатність до самоорганізації.

У плані корекційно-розвиткової допомоги – це комплексна система заходів супроводу особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, що спрямовані на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення.

Все вищезазначене вимагає пошуку нових форм організації навчально-виховного процесу, які б дозволили:

- забезпечити високий інструментальний рівень знань, умінь самостійно набувати і застосовувати їх на практиці;
- розвивати кожного учня як творчу особистість, здатну до практичної роботи;
- залучати кожного учня до активної пізнавальної діяльності;
- формувати навички пізнавальної і дослідницької діяльності, розвивати критичне мислення;
- формувати в учнів цілісну картину світу.

Такою формою роботи є проектний підхід – інноваційна педагогічна технологія.

Розвиток інноваційних процесів в освіті на сучасному етапі є об'єктивною закономірністю, що зумовлюється: інтенсивним розвитком інформаційних технологій в усіх сферах людського буття; оновленням змісту філософії сучасної освіти, центром якої став загальнолюдський цілісний аспект; гуманістично-зорієнтованим характером взаємодії учасників навчально-виховного процесу; необхідністю підвищення рівня активності та відповідальності педагога за власну професійну діяльність, спрямовану на формування творчої особистості вихованця, готовності до сприйняття та активної діяльності у нових соціально-економічних умовах. У зв'язку з цим винятково важливого значення набуває інноваційна діяльність педагога.

Інноваційна педагогічна діяльність, як особливий вид творчої діяльності, спрямована на оновлення системи освіти. Вона є результатом активності людини не стільки у пристосуванні до зовнішнього середовища, скільки у зміні його відповідно до особистих і суспільних потреб та інтересів.

Базовою одиницею, на якій будується проектний підхід, є поняття проекту.

Проект – це слово англійського походження, від англ. project. В Оксфордському словнику англійської мови під проектом розуміється «щось плановане чи запропоноване для здійснення; план, схема, мета, пропозиція». Однак таке визначення є досить обмеженим і не відображає сучасний підхід до використання цього поняття.

У німецькому стандарті DIN 69901:87 під проектом розуміють «діяльність або намір, які значною мірою характеризуються неповторністю умов у їх сукупності, наприклад, метою, часовими, фінансовими, людськими та іншими обмеженнями, відокремленням від інших намірів, специфічною для проекту організацією його здійснення».

Американська школа Філа Бег'юлі розглядає проект як «послідовність взаємопов'язаних подій, що мають місце в певний період часу і спрямовані на досягнення унікального і в той же час конкретного результату».

Всі проекти, незважаючи на різноманітність типів і моделей, результатів, масштабів, обсягу інвестицій і термінів реалізації, мають п'ять основних характеристик. Це унікальність, інноваційність, обмеженість за часом та іншими ресурсами, принципові зміни і результативність (рис. 3.20) [10].



Рис. 3.20. Основні характеристики проекту

Особливе значення надає проектному підходу І. І. Коновальчук, який зазначає, що [11]:

– проектний підхід може бути використаний не тільки як метод пізнавальної та дослідницької, а й як метод конструкторської діяльності;

– допомагає здійснювати формулювання теоретичних інноваційних систем та трансформувати їхні технології для подальшого практичного застосування.

Сучасна наукова спільнота, зокрема І. М. Бабаєв, В. С. Бушуєв, В. В. Докучаєва, І. А. Зязюн, визначають проектний підхід як рушійну силу розвитку освіти, який:

– забезпечує прогрес та поступальний розвиток людської цивілізації;

– є основним універсальним способом інноваційної діяльності в сучасному освітньому просторі;

– об'єднує всі види робіт зі створення та введення у практичний обіг нових об'єктів, теорій, схем.

Н. В. Білоусова у своїй роботі наводить характерні ознаки проекту, а саме: цілеспрямованість та наукова новизна; складна структура (багатокомпонентність); наявність чітких термінів проведення; можливість використовувати лише певний набір ресурсів; командна робота багатьох спеціалістів [5].

За класом проекту (складом і структурою самого проекту та його предметної галузі) існують такі його види:

– монопроекти – окремі проекти різних типів, видів та масштабів;

– мультипроекти – комплексні проекти, що складаються з ряду монопроектів і потребують застосування проектного управління;

– мегапроекти – цільові програми розвитку регіонів, галузей та інших утворень, які включають ряд моно- і мультипроектів.

За тривалістю створення проект може бути:

- короткодійним;
- середньої тривалості;
- довготривалим.

Як стверджує Т. П. Башинська, сьогодні філософія шкільної освіти докорінно змінює свою парадигму. Нині вона стверджує «дитиноцентризм» і заперечує «предметоцентризм», що зумовлює необхідність розробки особистісно-зорієнтованої системи. Зміст освіти та весь навчально-виховний процес має бути підпорядкований кожній дитині особисто, а навчальні предмети зосереджуються навколо дитини, не руйнуючи її природу. Однією з умов виконання цих завдань є дотримання принципу співробітництва, який передбачає повноправні відносини між учителем та учнями і реалізується через способи організації взаємодії вчителя та учнів у навчально-виховному процесі початкової школи [3].

Таку саму позицію займає і О. Ващенко, називаючи навчальну взаємодію навчальним співробітництвом, і зазначає, що на сучасному етапі виникає потреба в новому типі стосунків між учителем і учнем, в основі яких лежали б не підлеглість і покора, а співпраця, відкритість і довіра [7].

З цим згодні й інші автори, які довели, що проектування принципово змінює тип взаємовідносин дитини і дорослого. Проект завжди – спільна дитячо-доросла діяльність з вирішення соціокультурної проблеми. Всі інші варіанти: чи то включення дитини в діяльність дорослих як виконавця, чи то самостійна локальна дитяча ініціатива без присутності дорослих, є редукацією методу і великого освітнього сенсу не мають [11].

Організація співробітництва з учнями передбачає використання різноманітних способів:

- спільне визначення мети діяльності;
- створення ситуації вільного вибору;
- створення навчального діалогу;
- використання рольової гри;
- участь дітей в оцінці уроку;
- добір навчального матеріалу.

Т. П. Башинська підсумовує, що створення спільних проектів займає найвищу сходинку в ієрархії способів організації взаємо-

дії учнів і учителя в навчально-виховному процесі щодо складності організації [3].

Отже, у сучасній дидактиці вважається, що вміння використовувати метод проектів є показником високої кваліфікації вчителя, а сам метод – прогресивною технологією навчання та розвитку учнів.

У цьому сенсі говорять про технологію проектування як технологію XXI століття. Однак варто зазначити, що нині метод проектів, технології проектування, проектне навчання застосовуються лише частково, епізодично. На часі ж вести мову про проектний підхід.

Ідея включення проектною діяльністю в освітній процес була запропонована більше століття тому в США. Цей метод, розроблений американським педагогом, психологом і філософом Дж. Дьюї, назвали «методом проблем» і пов'язували з ідеями гуманістичного у філології та освіті. Дж. Дьюї стверджував, що при організації роботи на основі проектів педагог повинен володіти як мінімум двома вміннями [30]:

– складати особистий навчальний план (тобто програму навчання конкретно для своєї групи дітей);

– складати індивідуальні програми для конкретних дітей.

Дж. Дьюї писав: «В ідеальній програмі те, що повинно виділятися, не є успішність навчання, це, насамперед, розвиток нових установок, нових інтересів, нового досвіду».

В основі методу проектів лежить розвиток пізнавальних навичок учнів, дослідницьких умінь, вміння самостійно здобувати свої знання, вміння орієнтуватися в інформаційному просторі, розвиток самостійного критичного мислення.

Сучасні дослідники Г. Б. Голуб і О. В. Чуракова розглядають під проектом спеціально організований вчителем і самостійно виконуваний учнем комплекс дій щодо вирішення значущої для учня проблеми, що завершується створенням продукту; під методом проектів – технологію організації освітніх ситуацій, в яких учень ставить і вирішує власні проблеми, і технологію супроводу самостійної діяльності учня [16].

С. Гончаренко дає таке визначення методу проектів – це організація навчання, коли набуваються знання і навички у процесі планування й виконання практичних завдань – проектів.

Отже, «проектна діяльність учня, як форма навчально-пізнавальної активності, полягає в мотиваційному досягненні свідомо поставленої мети зі створення учнівських проектів, має певну структуру, комплексний характер, забезпечує активний процес дії учня з навчальним матеріалом і є засобом розвитку особистості як суб'єкта навчан-

ня. Поряд з цим, навчальний проект, як методична форма організації занять, що передбачає комплексний інтегрований характер діяльності всіх його учасників з отримання самостійно запланованого результату за певний проміжок часу в умовах консультативної підтримки вчителя, відповідно – учнівський творчий проект, як самостійно розроблений і створений учнем або групою учнів, предметний результат навчальної діяльності, що має суб'єктивну цінність», – підкреслює Ю. О. Женжера.

Метод проектів – педагогічна технологія, зорієнтована не на інтеграцію фактичних знань, а на їх застосування і набуття нових (часто шляхом самоосвіти). Активне включення учнів у зміст тих або інших проектів дає можливість засвоїти нові способи людської діяльності в соціокультурному середовищі.

Чіткість організації проектування визначається конкретністю постановки мети, визначенням запланованих результатів, виявленням вихідних даних. Дуже ефективним є використання невеликих методичних рекомендацій чи інструкцій, де вказується необхідна і допоміжна література для самоосвіти, вимоги вчителя до якості проекту, форми і методи кількісної оцінки результатів, алгоритми проектування.

Як зазначає С. Кобелкова, необхідно організувати роботу таким чином, щоб учні навчалися [10, с. 21]:

- визначати основні і поточні (проміжні) мету і завдання;
- шукати шляхи їх вирішення, обираючи оптимальні;
- здійснювати і аргументувати вибір;
- передбачати наслідки вибору;
- діяти самостійно (без підказки);
- порівнювати отриманий результат з тим, що потребується;
- об'єктивно оцінювати процес (саму діяльність) і результат проектування.

Великою перевагою проектної діяльності є вміння, які набувають учні, а саме [11]:

- планувати свою роботу, попередньо прораховуючи можливі результати;
- використовувати багато джерел інформації;
- самостійно збирати і накопичувати матеріал;
- аналізувати, зіставляти факти;
- приймати рішення;
- створювати «кінцевий продукт»;
- представляти створене перед аудиторією;
- оцінювати себе та інших.

Психолого-педагогічні можливості методу проектів дуже високі. Проектна діяльність максимально спрямована на суб'єктне пробудження й розвиток особистості молодшого школяра, оскільки цілком відповідає її віковим потребам і особливостям. Адже, на думку академіка І. Д. Беха, спрямованість особистості, головна її установка в ранньому дитинстві полягає в діяльнісному самовизначенні, виборі власного життєвого шляху і пошуку більш рівноправних взаємин із дорослими.

Метод проектів будується на засадах гуманістичної та дитиноцентристської педагогіки, де у центрі навчального процесу перебуває дитина з її особливостями, інтересами, потребами; він втілює ідею індивідуалізації навчального процесу та розвивального навчання, а також позитивно впливає на різні сфери педагогічної діяльності.

Проте метод не є альтернативою класно-урочної системи, натомість – це додатковий засіб, що підвищує якість навчання, розвиває пізнавальну сферу та особистісні якості молодших школярів.

Проектна діяльність дає змогу поглибити знання учнів з навчальних предметів, визначити їхні здібності, розвинути інтерес до дослідницької роботи, сформувати вміння працювати з різноманітними інформаційними джерелами, навчити проводити спостереження та робити висновки, залучитися до пошукової діяльності, відкриває в учнях здібності лідерів, які вчать ся організовувати роботу в групах, уміння співпрацювати, відчувати себе членом команди, брати відповідальність на себе, реалізовувати результати діяльності. Це відповідає соціальному запиту сучасності: надається перевага комунікативній компетентності – учитися жити разом.

Таким чином, проектування – це спосіб організації взаємодії учня та вчителя, який об'єднує змістовий, процесуальний та методичний компонент процесу навчання під час створення проектів – поетапної практичної діяльності для досягнення поставлених завдань.

3.12.3. Особливості застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій до корекції фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку

Особливістю створення навчальних проектів для корекції фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку є застосування різних форм, методів та здоров'язбережувальних освітніх технологій.

Корекція затримки психічного розвитку у школі – це складна і більш пролонгована, кропітка робота як для педагога, так і для самої дитини, оскільки потребує багато енергії і сил, бо ми маємо справу вже з наслідками, а не з першопричиною відхилення. Перевтомлені навчан-

ням через труднощі та вимушену активність, вони з важкістю засвоюють звичайну освітню програму і потребують спеціальної допомоги.

На відміну від своїх ровесників, молодший школяр із ЗПР не керує своєю поведінкою, має погану пам'ять, може бути млявий та малорухливий, наявні порушення мовлення (затримка на стадії словотворення, бідний словниковий запас і т. ін.), у нього порушена і дрібна, і загальна моторика, несформовані усі мисленнєві операції. Діти, які в нормі мають починати навчатися у молодшій школі у 6–7 років, опиняються у першому класі у 8–9 років і зазвичай мають супутні соматичні захворювання. Тому на перший план виходять питання збереження здоров'я та профілактики захворювань серед дітей із ЗПР у молодшій школі, до того ж вони мають нести корекційну спрямованість.

Сучасні науковці та практики рекомендують до застосування у спеціальному освітньому закладі такі види і форми здоров'язбережувальних технологій [7, с. 13]:

1. Фізкультурхвилинки, які необхідно проводити на всіх уроках, особливо це важливо для першокласників. На уроках письма рекомендовано проводити такі фізпаузи:

«Потягування» – сидячи розкрити руки, підняти вгору, потягнутися назад, потім вперед, вправо, вліво (3 рази).

«Оберти» – сидячи випрямити руки вперед, зробити кілька обертів кистями рук. «Нахили» – встати, руки на пояс і під рахунок вчителя зробити нахили вправо, вліво і назад (2 рази) і т. ін.

Наступні фізпаузи пов'язані з життєвим досвідом учнів, їх спостережливістю і кмітливстю. Наприклад: гра «Ведмідь» – треба уявити, як ходить ведмідь, як бігає, як він бурчить; гра «Комарики» – школярі виходять з-за парт, спочатку звуками імітують дзижчання комара, потім руками – його політ навколо голови, рук, ніг, ловлять його плескаючи в долоні і т. ін.

Фізичні хвилинки повинні комбінувати фізичні вправи для очей, кінцівок, кистей, тулуба, які краще проводити під музику. Вони розслабляють, знімають напругу та тонізують.

2. Дихальна гімнастика, вправи якої поповнюють мозок киснем, вчать самоконтролю та допомагають налагодити правильне мовленнєве дихання.

3. Пальчикова гімнастика – вправи допоможуть не лише подолати порушення дрібної моторики, письма і мовлення, а також просторової та тілесної орієнтації, математики.

4. Звукова гімнастика – вправи, які виконують артикуляційним апаратом, або вправи на сприймання та розрізнення звуків навколиш-

нього середовища у запису на слух, що розвиває фонематичний слух, сприяє покращенню мовлення та уявлень про навколишній світ (скоромовки, чистомовки, короткі смішні віршики з рухами).

5. Ігри та ігрова терапія – використання різноманітних дидактичних, рольових, сюжетних ігор з поступовим ускладненням матеріалу для засвоєння навчального матеріалу, відпрацювання навички та вироблення звички, соціалізації.

Роль гри у молодшому шкільному віці полягає ще тому, що у процесі ігрової діяльності разом із розумовим розвитком здійснюється й формується естетичне, моральне виховання. Виконуючи правила гри, учні привчаються зосереджуватися, контролювати свою поведінку, в результаті чого виховується воля, формуються дисциплінованість, вміння робити за планом, приходити на допомогу один одному.

6. Психогімнастика. Завданням психогімнастики є збереження психічного здоров'я, запобігання емоційним розладам у дитини через зняття психічного напруження, розвиток кращого розуміння себе та інших, створення можливостей для самовираження особистості. Більшість психогімнастичних завдань побудовано на імітації певних почуттів та емоційних станах людини. Решта передбачає відтворення певних дій та вчинків уявних героїв. У таких іграх тренують свою увагу, пам'ять, спостережливість, витримку. Також вчать розуміти людські емоції та контролювати їх. Такі вправи можуть проводитися у вигляді ігор, де потрібно зобразити певні емоції або продемонструвати певний емоційний стан (пантоміма).

Другий метод психогімнастики полягає у відображенні своїх емоцій та переживань у розповідях, малюнках, інсценівках, іграх – страхів, агресій, ревнощів. (Ці прийоми можуть бути як індивідуальні, так і колективні).

Наприклад, гра «Казковий моточок», де кожен учасник розповіді відмотує нитку та промовляє одне речення, яке продовжує попередню думку. Задача класу не тільки розказати історію про певну емоцію у казковій формі, а й знайти можливі рішення її здолаття, знайти її корисні та пагубні риси.

Проводити психогімнастики можна у будь-який час. На цікавих перервах або на уроці праці чи малювання, у групі тривалого дня або у вигляді домашнього завдання.

7. Казки та казкотерапія. Казкотерапія – це психотерапія вже існуючими казками та фантастичними героями. Вона допомагає отримати почуття захищеності у світі, надає можливість програти основні життєві ситуації у «захищеному режимі» через казки. Також цей при-

йом допомагає дитині зрозуміти себе, виховати у собі корисні риси та звички.

Загальна ідея цього прийому полягає в тому, що дитина бачить себе на місці головного героя, живе разом із ним, вчиться на його помилках. Тобто людина з раннього віку за допомогою казок навчається приміряти на себе різні ролі: поганих та добрих героїв, творців та знищувачів, бідняків та багатців.

Дитина, яка часто слухає казки, стає більш уважною, витриманою. Будь-яка казка – це розповідь про відносини між людьми, закони суспільства. Тому казки для початкової школи можна підбирати саме про учнів, про шкільне життя, дружбу та взаємодопомогу. Цей прийом також можна використовувати на класних годинах, на уроках читання або у групах тривалого дня.

Дитяча казка – це одна з найдоступніших важливих засобів емоційного розвитку дитини, адже ніякі знання не повинні випереджати морального розвитку особистості.

8. Арт-техніка. В основі арт-техніки лежить творча діяльність, у першу чергу – малювання. Творчий розвиток є не тільки головним терапевтичним механізмом, саме він допомагає виховати здорову особистість. За допомогою арт-техніки дитина має можливість виразити свої переживання, почуття, ставлення. Крім того, творча діяльність допомагає зняти напругу, сприяє підвищенню дитячої самооцінки, впевненості у власних силах та розвиває творчі здібності. Основна мета таких технік не в тому, щоб навчити малювати. Головна мета – це духовний розвиток, самопізнання людини через творчість та покращення адаптації школярів.

Творчі здібності розвивають на уроках праці, малювання, але викладання інших предметів повинно бути ґрунтоване саме на таких методах арт-техніки [6, с. 5].

9. Ароматерапія. Також стає дуже поширеною технологією і ароматерапія. Щоб зняти тривожність, використовують ефірні масла бергамоту та м'яти. Щоб зняти почуття напруги, беруть масло герані, лаванди, іланг-ілангу. Пам'ятаємо, що суміш масел сосни, м'яти, лаванди вбиває мікроби, стафілокок.

Випаровування ефірних олій знижує концентрацію патогенних речовин, сприяє осіданню корисного пилу. При вдихуванні ефірні олії діють антивірусно.

10. Уроки на природі. Також до здоров'язбережувальних технологій належать заняття на свіжому повітрі.

У початковій школі кожен навчальний предмет має стати не лише метою навчання, а насамперед засобом розвитку і виховання дитини. Це, у свою чергу, вимагає розвивального, діяльнісного характеру організації освітнього процесу.

11. Музичний супровід уроку. В музиці знаходиться величезний здоров'язміцнювальний потенціал. Музика знімає стреси, стимулює роботу мозку, підвищує засвоєння, сприяє естетичному вихованню. Звук – це енергія. Правильно підібрані мелодії здатні активізувати людські резерви.

Дослідження серед учнів 1–4 класів вказують на те, що будь-які дії, приклади, розповіді під музичний супровід залишаються у пам'яті набагато довше.

12. Вправи-енергізатори. Енергізатор – це коротка вправа, що відновлює енергію класу. Призначення енергізаторів на уроці – створення позитивної психологічної атмосфери у класі, відновлення енергії та посилення групової активності. Вони також дозволяють поновити запас енергії дитини, не відсторонюючись від реальності.

Зазначений перелік не обмежується тільки цими видами і формами роботи, завдання педагога полягає у правильному їх комбінуванні та доцільному використанні, креативності та винахідливості.

Для дітей із ЗПР найкраще, на нашу думку, підходять такі види здоров'язбережувальних заходів, як ароматерапія, казкотерапія, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж та логоритміка. Вони найефективніші у знятті загального фізичного, розумового та психічного напруження, дозволені дітям з епілепсією та доступні до застосування у процесі навчання, прості та зрозумілі дітям [6].

На нашу думку, усі види, форми і методи, які використовуються для збереження повноцінного розвитку та профілактики захворювань в умовах спеціальних навчально-виховних заходів, дуже різноманітні, однак головним залишається постать самого вчителя. Саме вчитель обирає, комбінує і впроваджує всі запропоновані заходи. Він має слідувати, аби не тільки вихованці, а і він сам дотримувався здорового способу життя та пропагував здорове ставлення до життєдіяльності загалом. А на допомогу вчителю повинні прийти батьки, які будуть цікавитися гармонійністю розвитку своєї дитини та братимуть активну участь у цьому процесі.

Фізичний розвиток є важливим джерелом світосприймання, оптимізму, готовності подолати труднощі. В останні роки у структурі фізичної досконалості особистості все більш чітко виявляється тенденція переходу від розвитку фізичних до духовних здібностей, пов'язаних

із психічними, інтелектуальними, естетичними, моральними та іншими компонентами, а також до тісного взаємозв'язку між ними.

Для забезпечення такого ефекту пропонуємо використовувати *здоров'язбережувальні технології*, а також підготовку самих вчителів та закладів до їх застосування (підвищення кваліфікації вчителів та придбання необхідного інвентаря).

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі їх типи [15]:

- здоров'язбережувальні технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та відповідності навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- оздоровчі технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного розвитку учнів: фізична підготовка, ароматерапія, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- технології навчання здоров'я – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо);

- виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я.

На основі інформації про проектний підхід наведемо розроблену *модель щодо формування корекції фізичного розвитку дітей із ЗПР*, яка складається з трьох основних блоків (рис. 3.21).

До моделі даної роботи автори відносять такі елементи:

- лікувально-профілактичні заходи в умовах навчання та виховання, без відриву від закладу навчання;

- попереднє ґрунтовне прогнозування результатів упровадження нових форм та технологій роботи;

- дотримання охоронного режиму, слідкування за кривою втомлюваності та загальної атмосфери під час навчально-виховного процесу;

- своєчасна діагностика стану розвитку дитини із залученням спеціалістів ПМПК;

- пропагування здорового способу життя та практична діяльність із застосуванням правил здоров'я дітьми, мотивування до відмови від шкідливих звичок;

- психологічна підтримка педагогічного колективу;

- підтримка здорового раціону харчування у школі та контроль за якістю продуктів;

- залучення до оздоровлення самих учителів та гармонізація стосунків між учителями, батьками та учнями.

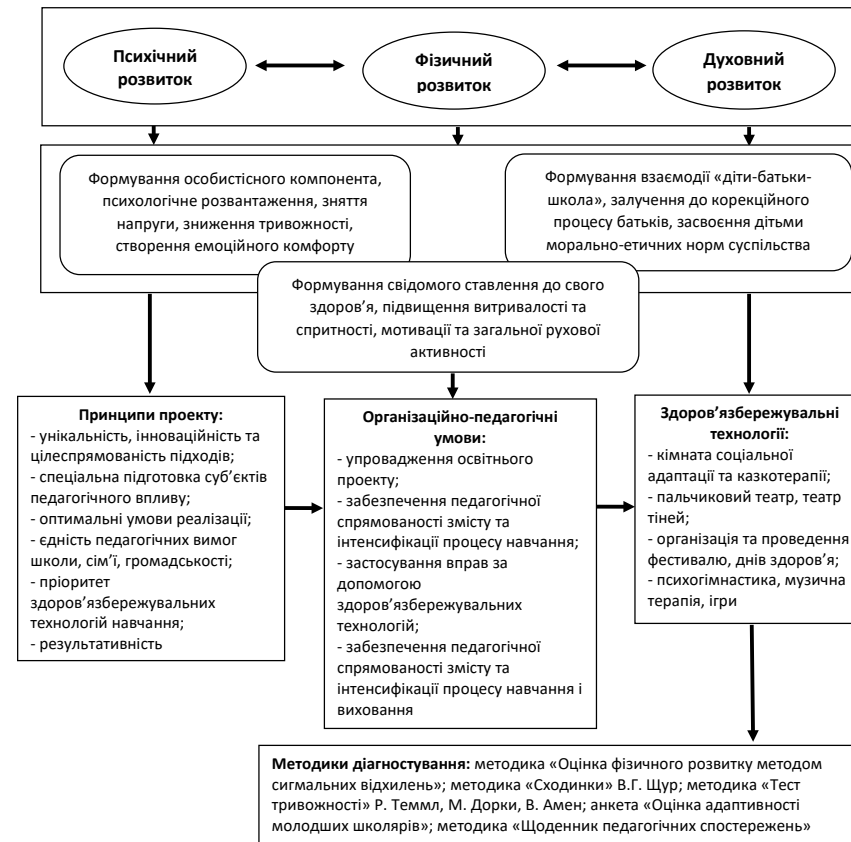


Рис. 3.2. Модель проектного підходу

I блок – фізичний розвиток – метою цього блока є зняття розумової втоми та навантаження, розвиток м'язової сили, координації рухів, налагодження кровообігу, сенсорний розвиток.

Технології, які запропоновані до впровадження:

- тренажер (силові та гімнастичні вправи);
- кардіовправи (човниковий біг, стрибки на скакалці);
- ігри та вправи на координацію рухів;
- масаж;
- ЛФК;
- релаксація;
- пропаганда здорового способу життя через організацію «Дня здоров'я» та в його рамках проведення фестивалю педагогічних ідей з презентацією роботи кабінетів здоров'язбережувальних технологій (кабінет ароматерапії, сауна, соляна кімната);

– фізкультурні корекційні етюди, гра «Кумедні фізкультурники».

Очікувані результати: підвищення рівня адаптивності, оптимізація мисленнєвої діяльності, налагодження зв'язку рук та очей, координації.

II блок – психічний розвиток – метою блока є розвиток мовлення, прагнення до роботи у групі, розвиток дрібної моторики, мислення, пам'яті, уяви та формування власного «Я» дитини.

Технології, які застосовуються:

- кімната казкотерапії;
- постановка діалогів та сценок з життя у школі;
- пальчиковий театр (підготовка костюмів та вистави);
- театр тіней;
- проведення вистав та свят разом з батьками (підготовка та їх проведення);
- використання кімнати соціальної адаптації;
- психогімнастика;
- аутотренінг.

Очікувані результати: покращення монологічного та діалогічного мовлення дітей, довготривалої пам'яті, дрібної та загальної моторики, уяви. Постанови вистав для старших та молодших класів.

III блок – духовний розвиток – виховання у дітей відчуття прекрасного та бажання його творити, ознайомлення з релігійними традиціями та культурними надбаннями, засвоєння морально-етичних норм суспільства.

Технології навчання:

- прослуховування та обговорення музичних творів;

– проведення вересневих виставок.

Очікувані результати: формування критичності до власних дій, вміння бачити прекрасне, засвоєння морально-етичних норм суспільства та засад толерантності.

Враховуючи все вищезазначене, можна зробити висновок, що проектний підхід відповідає сучасним тенденціям упровадження інноваційних технологій і в той самий час підпорядковується основним принципам корекційної педагогіки, а саме: комплексність, послідовність, системність, залучення групи спеціалістів у різних сферах – медицини, психології, спеціальної освіти і т. ін.

Для діагностування фізичного розвитку необхідно звернути увагу на такі методики дослідження:

1. Методика «Оцінка фізичного розвитку методом сигнальних відхилень», яка передбачає порівняння кожної індивідуальної ознаки із середньою арифметичною величиною для цієї ознаки в певному віці, що дозволяє визначити її фактичне відхилення від нормативних значень.

2. Методика «Сходінка» В. Г. Щур, що застосовується психологами та педагогами для виявлення рівня самооцінки дитини.

3. Методика «Тест тривожності» Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен. Саме ця методика відображає інформацію про те, чи відчуває дитина дискомфорт в умовах, що склалися на даний момент. Адже висока тривожність перешкоджає успішному навчанню та розвитку. Тож оцінка рівня тривожності є важливим етапом діагностики рівня адаптованості дитини до умов школи та колективу, а також дозволить зробити висновки щодо реакції психіки дитини на впровадження проекту.

4. Методика «Щоденник педагогічних спостережень» дозволяє, знаходячись у групі дітей, здійснювати збір інформації в динаміці змін у досліджуваних.

Таким чином, підбір методичного інструментарію дослідження надасть нам можливість визначити сформованість блоків роботи з дітьми із ЗПР, а саме: фізичного, психічного та духовного розвитку.

На основі вивчених літературних джерел було з'ясовано, що проектний підхід якнайкраще відповідає програмам з розвитку та корекції сфер здоров'я вихованців спеціальних освітніх закладів, зокрема дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Проектний підхід був обраний як такий, що має комплексний характер, чітку мету та, зокрема, як практичне втілення, так і теоретичне обґрунтування.

Мета проектного підходу: корекція фізичного, психічного та духовного розвитку дітей із ЗПР.

Освітній проект включає три великі блоки: фізичний, психічний та духовний розвиток. Кожен з блоків має свою мету, завдання та технології, які наведено в табл. 3.24.

Таблиця 3.24
Освітній проект

Блок	Мета заходів	Здоров'язбережувальні технології	Очікувані результати	Кількість годин та залучені спеціалісти
Фізичний розвиток	Зняття розумової втоми та навантаження, розвиток м'язової сили, координації рухів, налагодження відносин у колективі, налагодження кровообігу, сенсорний розвиток	Загальнопедагогічні: – кардіовправи (човниковий біг, стрибки на скакалці) – тренують кровоносну систему дітей, сприяють насиченню мозку киснем та налагодженню координації рухів; – ігри та вправи на координацію рухів – всі вправи з/на лаві, естафети та ігри з м'ячем, які дозволяють розвинути вестибулярний апарат; – ЛФК – сприяє оздоровленню дітей та мінімізує можливість травмування дітей з вадами фізичного розвитку або зайвою вагою; – масаж – сприяє насиченню мозку киснем, підвищенню кінестетичної чутливості, опосередковано впливає на розвиток орієнтування дітей у просторі; – релаксація – забезпечує знаття розумового напруження, мобілізацію енергетичних запасів дитини та сконцентрованості; – пропаганда здорового способу життя з боку вчителів, батьків, старших учнів – гарний приклад завжди позитивно впливав на дітей, які навчаються через наслідування.	Підвищення рівня адаптивності, оптимізація мисленнєвої діяльності, налагодження зв'язку рук та очей, координації	10 занять по 30 хвилин (10 годин). Учасники: – фізіотерапевт; – медична сестра; – вчитель ЛФК; – масажист; – психолог; – батьки; – організатор

Закінчення таблиці 3.24

		Спеціальні: – TRX-тренажер; – Дні здоров'я; – заняття в кімнатах ароматерапії, сауні, сольовій.		
Психічний розвиток	Розвиток мовлення, прагнення до роботи у групі, розвиток дрібної моторики та мислення, пам'яті, уяви, формування «Я» дитини	Загальнопедагогічні: – психогімнастика; – аутотренінг. Спеціальні: – кімната казкотерапії; – постановка діалогів та сцен з життя у школі; – пальчиковий театр (підготовка костюмів та вистави); – театр тіней; – проведення вистав та свят разом з батьками (підготовка та проведення); – використання кімнати соціальної адаптації.	Покращення монологічного та діалогічного мовлення дітей, довготривалої пам'яті, дрібної та загальної моторики, уяви. Постанова вистав для старших та молодших класів, батьків та разом з батьками	10 занять по 60 хвилин (10 годин). Учасники: – батьки; – психолог; – організатор.
Духовний розвиток	Прищеплення дітям відчуття прекрасного та бажання його творити, ознайомлення з релігійними традиціями та культурними надбаннями, засвоєння морально-етичних норм суспільства	Загальнопедагогічні: – прослуховування та обговорення музичних творів. Спеціальні: – проведення виставок художніх робіт щосезону; – постановка міні-вистав до свята осені.	Соціалізація та поява бажання до творчої діяльності, засвоєння традицій та культури власного народу	6 занять по 45 хвилин (4,5 години). Учасники: – психолог; – організатор; – дефектолог.

До основних принципів підготовки проекту ми віднесли такі:

– унікальність, інноваційність та цілеспрямованість – проектний підхід має за основу впровадження нових, активних методів навчання і виховання;

– зв'язок виховання з життям – практична спрямованість проектного підходу перегукується з прагненням педагогічної та корекційної роботи;

– індивідуальний диференційований підхід – проведення первинної діагностики зумовлює отримання різних запитів дітей на корекцію;

– систематичне та всебічне вивчення учнів педагогом – планомірність, постійність спостереження та точність фіксації даних дозволяє максимально ефективно працювати над коригуванням негативних та розвитком позитивних якостей дитини, її задатків та талантів;

– єдність педагогічних вимог школи та сім'ї – дозволяє успішно планувати та працювати над досягненням практичного підходу до корекції фізичного розвитку дітей із ЗПР.

Здійснений аналіз сучасних педагогічних проектів дозволяє визначити три основних блоки до корекції фізичного розвитку молодших школярів із ЗПР.

Отже, перший блок «Фізичний розвиток», основна мета якого є зняття розумової втоми та навантаження, розвиток м'язової сили, координації рухів, налагодження кровообігу, сенсорний розвиток.

Освітні технології цього блока позиціонуються як здоров'язберезувальні. Нами розподілено їх на загальнопедагогічні та спеціальні.

До загальнопедагогічних віднесено:

– кардіовправи (човниковий біг, стрибки на скакалці) – тренують кровоносну систему дітей, сприяють насиченню мозку киснем та налагодженню координації рухів;

– ігри та вправи на координацію рухів – всі вправи з використанням лави, естафети та ігри з м'ячем, які дозволяють розвинути вестибулярний апарат;

– ЛФК – сприяє оздоровленню дітей та мінімізує можливість травмування дітей з вадами фізичного розвитку або зайвою вагою;

– масаж – сприяє насиченню мозку киснем, підвищенню кінестетичної чутливості, опосередковано впливає на розвиток орієнтування дітей у просторі;

– релаксація – забезпечує зняття розумового напруження, мобілізації енергетичних запасів дитини та сконцентрованості;

– пропаганда здорового способу життя з боку вчителів, батьків, старших учнів – гарний приклад завжди позитивно впливав на дітей, які навчаються через наслідування.

До спеціальних технологій нами було віднесено такі корекційні технології:

– TRX-тренажер, метою якого є силове тренування усього тіла з оптимізацією розумового навантаження, однак без шкоди для хребта. Тренажер складається з парашутних строп, що дозволяє тренувати й вестибулярний апарат дітей і розвивати уяву для вигадування нових вправ, має кілька рівнів складності;

– фестиваль «Дні здоров'я», метою якого є пропаганда здорового способу життя та розвиток культури здорового тіла і духу;

– заняття в соляній кімнаті, аромотерапія та сауна. Завданням цих занять є оздоровлення, покращення кровообігу, виведення шлаків з організму. Всі процедури проводяться з дозволу батьків, а також з дозволу та за участі медичної сестри.

Другий блок проекту – психічний розвиток, метою якого є розвиток мовлення, прагнення до роботи у групі, розвиток дрібної моторики, розвиток мислення, пам'яті, уяви та формування власного «Я» дитини.

До загальнопедагогічних технологій віднесено:

– психогімнастика – має на меті навчити дітей елементам техніки вираження емоцій за допомогою міміки, жестів, рухів;

– аутотренінг – допомагає дітям налаштуватися на позитивний лад або на серйозну роботу, під час аутотренінгу відбувається самонавіювання та самопереконання, що не може не позначитися на позитивному стані дитини.

До спеціальних технологій віднесено:

– кімната казкотерапії – читання та постановка казок дозволяє дітям розвивати мовлення, мислення, загальну моторику, уяву;

– пальчиковий театр (підготовка костюмів та вистави) – розвиток дрібної моторики, уяви, відповідальності;

– театр тіней – розвиток зорового сприйняття, уяви, координації, волі;

– проведення вистав та свят разом з батьками (підготовка та проведення) – дітям приносить радість спільна діяльність з батьками, допомагає краще зрозуміти один одного, налагодити сімейні зв'язки;

– використання кімнати соціальної адаптації – сприяє зняттю соціального тиску та напруги, соціалізації.

Третім блоком проекту є духовний розвиток. Мета його – виховання у дітей відчуття прекрасного та бажання його творити; ознайом-

лення із сімейними традиціями та культурними надбаннями народу; засвоєння морально-етичних норм суспільства.

Таким чином, усі три блоки гармонійно поєднані та дозволяють ефективно працювати одразу в декількох напрямках корекційно-розвиткової роботи щодо формування фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку.

Зважаючи на те, що метод проектів сьогодні вважається одним із перспективних видів навчання, оскільки він створює умови для творчої самореалізації учнів, ми вирішили застосувати цей метод для корекції фізичного розвитку молодших школярів із ЗПР.

Виходячи з проблеми дослідження, що метод проектів має комплексний характер, мету та є особистісно зорієнтованою педагогічною технологією, ми запропонували модель проектного підходу, метою якого стала корекція фізичного, психічного та духовного розвитку молодших школярів із ЗПР.

Таким чином, модель та освітній проект включали три великі блоки, які мали між собою логічний та умотивований зв'язок: фізичний, психічний та духовний розвиток. Кожен з блоків мав свою мету, завдання, технології та визначав учасників діяльності. Такий підхід дозволив ефективно працювати одразу в декількох напрямках корекційної роботи. Підібраний методологічний та методичний інструментарій допоміг повністю розкрити результати проекту. Також передбачається, що розвиток фізичних здібностей сприятиме позитивним змінам у психічних процесах та властивостях молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

Проектний підхід як комплекс технологій, спрямованих не тільки на корекцію та розвиток, а й на збереження здоров'я дітей, показав себе найкращим чином.

Результати, яких досягли діти через поєднання загальних педагогічних та спеціальних інноваційних форм роботи, допомогли досягти позитивної динаміки та можуть бути рекомендовані до застосування. Покращення спостерігалися в усіх трьох блоках і були помітні не тільки досліднику, а й педагогам та батькам.

Перспектива подальшого дослідження полягає у формуванні у дітей із ЗПР стійкої позиції у визначенні власного ставлення, почуття відповідальності за збереження й зміцнення здоров'я.

Список бібліографічних посилань

1. Актуальные проблемы диагностики ЗПР / под ред. К. С. Лебединской. Москва: Педагогика, 1982. 344 с.
2. Андрухина Т. В. Фізичне виховання дітей з затримкою психічного розвитку. URL: <http://likuusebe.ru/rozvitok-ditini/t5233.html>.
3. Башинська Т. Проектувальна діяльність – основа взаємодії вчителя та учнів. *Початкова школа*. 2003. № 6. С. 58–59.
4. Баштан С. О. Дослідження фізіологічних особливостей молодших школярів з вадами психічного розвитку: автореф. дис. ... канд. біол. наук: 03.00.13. Херсон, 2011. 20 с.
5. Белоусова Н. В. Проектная технология как средство реализации новшеств в процессе инновационного развития образовательного учреждения: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Москва, 2009. 26 с.
6. Ващенко О. Готовність учителя до використання здоров'язберігаючих технологій. *Здоров'я та фізична культура*. Київ, 2006. № 8. С. 2–6.
7. Ващенко О., Свириденко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2006. № 20. С. 12–15.
8. Визитей Н. Н. Физическое совершенство как характеристика всесторонне и гармонически развитой личности. *Физическая культура и современные проблемы физического совершенствования человека*. Москва, 1985. С. 34–42.
9. Власова Т. А. Дети с задержкой психического развития. Москва: Педагогика, 1984. 184 с. (НИИ Дефектологии АПН СССР).
10. Кобелкова І. О. Метод проектів як засіб креативно-пізнавальної діяльності. *Початкова освіта*. 2009. № 5–7. С. 21–24.
11. Коновальчук І. І. Проектний підхід у реалізації інновацій в загальноосвітніх навчальних закладах. *Проблеми сучасної педагогічної освіти: зб. ст.* Сер. Педагогіка і психологія. Ялта: РВВКГУ, 2013. Вип. 38. Ч. 2. С. 119–125.
12. Лубовский В. В. Психологические проблемы диагностики задержки психического развития детей. Москва, 1989. 104 с.
13. Освітні технології: навч.-метод. посіб. / О. М. Пехота та ін.; за ред. О. М. Пехоти. Київ: А.С.К., 2003. 255 с.
14. Потапнюк І. М. Фізична підготовленість учнів спецшколи для дітей з затримкою психічного розвитку. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр.* Харків: ХХП, 2001. № 18. 60 с.

15. Савченко О. Я. Сучасний урок у початкових класах. Київ: Магістр-S, 2007. 254 с.

16. Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання: тематичний збірник праць / упоряд. А. А. Волосюк, Н. А. Басараба, С. С. Козловська; за заг. ред. А. О. Лавренчука. Рівне: РОІПО, 2014. 343 с.

17. Шмаргун В. М. Психолого-педагогічна корекція затримки психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку (на основі занять фізичними вправами в умовах загальноосвітньої школи): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2000. 19 с.

3.13. Фізична реабілітація як дієвий засіб корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення

В. О. Ісаченко

Для розвитку України в напрямі відкритого, демократичного суспільства та реалізації курсу на євроінтеграцію важливою є відповідність чинного законодавства та практики щодо забезпечення основних прав людини, зокрема права на рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами.

Тенденції вдосконалення загальної і спеціальної освіти в останнє десятиріччя істотно змінили підходи до проблеми порушеного розвитку, що знайшло своє відображення як у практичній, так і теоретичній сферах педагогічної діяльності. Реформування системи спеціальної освіти в напрямі її гуманізації визначило зміну ціннісних орієнтирів корекційно-педагогічної діяльності, висуваючи в центр уваги сучасної спеціальної педагогіки не порушення, а особистість дитини. Відображенням зазначених тенденцій є активізація наукового інтересу до проблеми соціально-психологічної дезадаптації дітей з порушеннями розвитку, а також становлення служби практичної психології у спеціальній освіті, в тому числі і в установах, що надають допомогу дітям з порушеннями мовлення [5].

Зсув смислового центру спеціальної освіти у напрямі особистісного і соціального розвитку зумовлює потребу всебічного вивчення психологічних особливостей дітей з порушеннями розвитку з метою розробки різних аспектів корекційної допомоги таким дітям. Найчисленнішу групу серед дітей, що мають проблеми соціальної адаптації, складають діти з вадами мовлення [17].

Мовленнева діяльність є важливою складовою становлення особистості дітей дошкільного віку, оскільки мовлення – один з найбільш потужних факторів і стимулів розвитку дитини [17]. Це зумовлено винятковою роллю, яку воно відіграє в житті дитини. Мовлення у своєму розвитку проходить певні етапи. На кожному з етапів елементи мовленневої системи формуються в певній закономірності. С. Рубінштейн, досліджуючи проблему становлення дитини і розвитку мовлення, зазначав, що мовлення є соціальним як за походженням, так і за функціями [15].

Дитина дошкільного віку природно активно засвоює мовлення, оскільки це зумовлено її потребами у пізнанні, комунікації, самореалізації. Мовлення сприяє формуванню її інтелектуального потенціалу, збільшує пізнавальну активність, якісно розширює світогляд, стимулює і збагачує комунікативні навички. Базовий компонент дошкільної освіти вимагає від дитини певного рівня мовленневої освіченості, тобто компетентності, передбачає навчання дітей різним видам мовленневої компетентності вже з раннього віку з тим, щоб до кінця дошкільного віку дитина засвоїла відповідні знання, вміння та навички, необхідні їй для спілкування.

Мовленневий розвиток дитини є головним інструментом, за допомогою якого вона встановлює контакт із довкіллям і завдяки якому відбувається соціалізація дитини. Проблемою мовленневого розвитку дітей дошкільного віку займалися психологи, педагоги, лінгвісти (Л. Виготський, В. Виноградов, А. Гвоздев, Д. Ельконін, О. Запорожець, М. Коніна, О. Леонтьєв, А. Леушина, Л. Пен'євська, А. Пешковський, С. Рубінштейн, О. Соловйова, Ф. Сохін, Є. Тихеева, Є. Фльорина, Л. Щерба та ін.) [6; 15]. Дослідження цих науковців створили передумови для побудови комплексного підходу до вирішення завдань мовленневого розвитку дошкільників.

Відповідно до теоретичних концепцій вітчизняної психології, мовлення є найважливішою психічною функцією людини – універсальним засобом спілкування, мислення, організації дій. У багатьох дослідженнях встановлено, що всі психічні процеси ним опосередковані. Відхилення в його розвитку негативно впливають на психічний розвиток, роблять важчим спілкування дитини з оточуючими, ускладнюють формування пізнавальних процесів і перешкоджають загалом становленню повноцінної особистості [17].

На сучасному етапі моніторинг оцінки показників здоров'я дитячого населення України засвідчує несприятливу тенденцію підвищення частоти вроджених і спадкових захворювань, які, у свою чергу, ведуть до

збільшення загальної кількості дітей дошкільного віку, що мають ті чи інші порушення мовленнєвого розвитку (Н. Вісневська, С. Конопляста, В. Синьов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.) [11–13; 16; 17; 19; 20].

Усе це зумовлює труднощі в оволодінні програмами навчання і виховання дітей дошкільного віку, своєчасній мовленнєвій підготовці дітей до школи і формуванні розумово-пізнавальної діяльності, поведінки та особистості дитини в цілому.

Порушення мовлення – збірний термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню і обмежують можливості соціальної адаптації дитини [4]. Як правило, вони обумовлені відхиленнями у психофізіологічному механізмі мовлення, не відповідають віковій нормі, самостійно не долаються і можуть істотно вплинути на подальший психічний розвиток дитини. Для їх позначення фахівцями використовуються різні, не завжди взаємозамінні терміни – розлади мовлення, дефекти мовлення, недоліки мовлення, недорозвиток мовлення, мовленнєва патологія, мовленнєві відхилення.

Проблема порушень мовлення здавна є об'єктом уваги людства. Звуки мовлення – це особливі складні утворення, властиві тільки людині. У процес його формування включено периферію (мовленнєвий апарат) і складні мозкові процеси, які управляються центральною нервовою системою.

Філософ і лікар Гіппократ (460–377 рр. до н. е.) вважав причину мовленнєвих розладів в ураженні мозку. А інший філософ, Аристотель (384–322 рр. до н. е.), вбачав причину мовленнєвих розладів у порушеннях анатомічної будови периферичного апарату. Надалі ці дві думки збереглися як основні причини мовленнєвих розладів.

Незважаючи на те, що припущення про роль ураження головного мозку в етіології мовленнєвих розладів було висловлено ще за чотири століття до н. е. Гіппократом, наукове підтвердження йому було дано лише у 1861 р. французьким лікарем Полем Брока. Він показав наявність у головному мозку поля, що стосується до мовлення, і пов'язав його ураження із втратою мовлення. Аналогічне відкриття було зроблено Верніке у 1874 р. Він встановив зв'язок розуміння мовлення із збереженням певної ділянки кори головного мозку. Поль Брок і Верніке довели зв'язок морфологічних змін відділів кори головного мозку з мовленнєвими розладами.

Сучасні досягнення в галузі теоретичної медицини, біології, ембріології, імунології, генетики дозволили розширити уявлення про етіологію мовленнєвих розладів.

Причини виникнення мовленнєвих порушень поділяються на органічні та функціональні.

Органічними причинами мовленнєвих порушень є патогенні фактори, що виникають переважно в період внутрішньоутробного розвитку та пологів, а також після народження.

До цих факторів належать [6]:

– інфекційні захворювання матері під час вагітності – краснуха, кір, скарлатина, інфекційний гепатит, токсоплазмоз, герпес, сифіліс, ВІЛ-інфекція;

– серцево-судинні захворювання матері;

– хвороби печінки, нирок;

– порушення термінів виношування плода. Недоношеність менше 38 тижнів і переношеність більше 40 тижнів;

– патологічні пологи: затяжні, стрімкі, зневоднені;

– імунологічна несумісність крові матері і плоду (по резус-фактору, за еритроцитарними антигенами);

– внутрішньоутробна гіпоксія плода. Її причини: токсикоз, загроза викидня, підвищення артеріального тиску, патологія плаценти, соматичні захворювання матері.

При внутрішньоутробних ураженнях мозку спостерігаються важкі порушення мовлення. Вони часто поєднуються з іншими вадами розвитку. Найбільш важкі ураження спостерігаються в першому триместрі вагітності та під час ембріогенезу (від 4 тижнів до 4 місяців вагітності).

Провідне місце в патології займають асфіксія плода і родова травма. Асфіксія і внутрішньочерепна родова травма призводять до внутрішньочерепних крововиливів і загибелі нервових клітин, які захоплюють і мовленнєві зони кори головного мозку. Крововиливи виникають найчастіше у недоношених дітей як результат слабкості їхніх судинних стінок [6].

Небезпечним для дитини є прийом вагітною жінкою ліків. Деякі з них категорично не можна приймати (антибіотики, антикоагулянти, антидепресивні препарати) у зв'язку з їхнім ембріотоксичним впливом.

Хімічні фактори (робота на шкідливому виробництві з отрутохімікатами, кислотами), іонізуюча радіація, вібрація є частою причиною вроджених незрощень верхньої губи, м'якого або твердого піднебіння. Вони належать до найбільш важких вад розвитку мовлення [2].

Причиною мовленнєвих порушень у дітей дуже часто є ранні органічні ураження мозку, які поєднуються з несприятливими умовами життя в перші роки життя.

Травми і удари головного мозку у дітей часто є причиною внутрішньочерепних крововиливів. При цьому мовлення дитини погіршується.

Пошкодження лицьового скелета (травми піднебіння, випадання зубів) так само є причиною порушення звуковимови у дітей [19].

Значна роль у виникненні мовленнєвих розладів відводиться спадковості. Так передається схильність до судомних реакцій (заїкання). При вроджених незрощеннях верхньої губи або піднебіння (ринолалія) у батьків виділяються мікроознаки незрощення: несиметричний кінчик носа, борозна на піднебінні або язика, незрощення піднебіння [13].

Стан німоти (т. з. істеричний мутизм) може виникнути у дитини, яка схильна до істеричних реакцій на будь-який конфліктний стан або на переляк. У той же час у здорових дітей стан німоти – це короткочасна своєрідна захисна реакція на переляк, конфлікт, яка закінчується швидким і повним відновленням мовлення.

Аналіз концептуальної спрямованості досліджень з означеної проблеми в різні часові періоди дозволяє розглядати динаміку наукових поглядів на психологію дітей з патологією мовлення як ступінчастий процес, який характеризується певною логікою етапів. В історичному генезисі проблеми можна виділити два етапи, що відображають характер завдань, які вирішуються в наукових дослідженнях: теоретичний і прикладний. Часові межі кожного етапу варіюються залежно від ступеня вивченості різних мовленнєвих порушень.

Перші дослідження, спрямовані на вивчення психологічних особливостей дітей з вадами мовлення, відносяться до кінця XIX – початку XX століття. Наукові інтереси дослідників того часу були орієнтовані на вивчення пізнавальної діяльності з тяжкою мовленнєвою патологією, що виникає на органічній основі (яка пізніше в 1920 році була кваліфікована В. Фельдберг як «алалія»). У процесі вивчення вищих психічних функцій у дітей даної категорії як у закордонній, так і у вітчизняній науці активно розробляється питання про зв'язок мовлення і мислення у структурі мовленнєвого порушення. Відповідно до займаних теоретичних позицій в цьому питанні думки дослідників поділялися загалом на три групи [18].

Одні з них (М. Богданов-Березовський, А. Куссмауль, П. Марі) ставили мовленнєві розлади в безпосередню залежність від дефектів інтелектуальної сфери, вважаючи, що саме розумове недорозвинення визначає порушення в розвитку мовлення. Інші вчені (К. Гольдштейн, Х. Хед) вважали неправомірним уведення причинних залежностей між

розладами мовлення і мислення, оскільки і в тому, і в іншому випадку головною причиною є порушення інтегративної діяльності мозку. Третя група дослідників (Ф. Лотмар, А. Пік, Г. Трошин) відстоювала точку зору безпосередньої зумовленості розладів мислення мовленнєвими дефектами [8].

У 1930-ті роки XX ст. у вітчизняній психології і дефектології докорінно змінюються теоретичні уявлення про походження і будову вищих психічних функцій людини. Методологічною основою наукових досліджень стає культурно-історична теорія психічного розвитку, розроблена Л. Виготським. У рамках даної теорії затверджуються положення про соціально обумовлену природу вищих форм психічної діяльності, їх прижиттєве формування та опосередковану системну будову. Експериментально доводиться, що в опосередкуванні психічних процесів провідна роль належить мовленню.

Одним із ключових моментів концепції Л. Виготського, що розкриває значення мовлення як вищої психічної функції, стало уявлення про роль мовлення в організації поведінки людини, тобто про зв'язок мовлення і особистості.

Ідеї Л. Виготського в наступні роки отримали теоретичний розвиток у рамках багатьох наукових напрямів, серед яких вагоме місце займає наукова концепція Р. Левіної. Синтезуючи прогресивні психолого-педагогічні ідеї свого часу, дослідниця розробила особливий міждисциплінарний напрям у науці, який вивчає широкий спектр психолого-педагогічних проблем.

Провідним положенням концепції Р. Левіної виступає науково обґрунтований нею системний підхід до вивчення мовленнєвих і психічних особливостей дітей з тяжкими порушеннями мовлення, використання якого призвело до виділення різних за структурою первинних і вторинних дефектів у дітей з мовленнєвим недорозвиненням [14]. В опублікованій в 1951 році книзі «Досвід вивчення дітей, які не говорять (алаліків)», Р. Левіна зазначає, що в структурі дефекту у них виявляються не тільки мовленнєві порушення, а й порушення формування вищих психічних функцій, які найбільш тісно пов'язані з мовленням. Розглядаючи особливості психічної діяльності дітей даної категорії з урахуванням психологічних критеріїв, Р. Левіна виділяє чотири типові групи дітей, які не говорять, з порушеннями [14]:

- слухового (фонематичного) сприйняття;
- зорового (предметного) сприйняття;
- психічної активності;
- просторових уявлень.

Патогенетичний принцип, який був узятий за основу виокремлення чотирьох груп дітей-алаліків, дозволив виявити первинну недостатність тієї чи іншої ланки мовленнєвої діяльності. Використання системного аналізу призвело до виокремлення різних за структурою первинних і вторинних дефектів у дітей з алалією. Р. Левіна показала, що первинне домінування однієї будь-якої недостатності в тій чи іншій ланці (акустичній, зорово-просторовій, мотиваційній) закономірно визначає особливості не тільки мовленнєвих порушень, але і характер затримки в розвитку пізнавальної сфери дитини. У даному дослідженні вперше показано, що зовнішні прояви недорозвинення мовлення і пізнавальної діяльності часто мають схожі ознаки, однак психологічна структура їх різна і залежить від природи і особливостей первинної недостатності [14].

На думку Р. Левіної, розкриття зв'язку між порушеннями мовлення та іншими сторонами психічної діяльності розширює можливості, які і допомагають знайти шляхи корекції відхилень психічних процесів, що обумовлюють або посилюють мовленнєвий дефект. Поряд із безпосереднім виправленням мовленнєвих порушень відкривається можливість впливати на ті чи інші особливості психіки, прямо або побічно, що заважають нормальній мовленнєвій діяльності. У зв'язку з цим автор ставить питання про корекційно-виховну роботу в логопедії, протиставляючи це поняття «психотерапія», та рекомендує при корекції мовленнєвих порушень використовувати вправи, які нормалізують ті чи інші відхилення у сфері аналізаторної, аналітико-синтетичної, а також регуляторної діяльності [14].

З огляду на загальні закономірності аномального розвитку і спираючись на вивчення контингенту, що потребує логопедичної допомоги, Р. Левіна прийшла до висновку, що для побудови психолого-педагогічної класифікації необхідно враховувати як стан мовленнєвих засобів, так і властивості мовленнєвої поведінки. На основі психологічних і психолінгвістичних критеріїв, серед яких враховуються структурні компоненти мовленнєвої системи (звукова сторона, граматична будова, словниковий запас), функціональні аспекти мовлення, співвідношення видів мовленнєвої діяльності (усної і письмової), порушення мови поділяються автором на дві групи [14]:

- порушення засобів спілкування (ФФН, ЗНМ);
- порушення в застосуванні засобів спілкування (заїкання).

У період 80–90-х років ХХ ст. спостерігається активізація наукових досліджень у сфері психологічного вивчення дітей із системною мовленнєвою патологією. Вивчаються різні сторони психічного роз-

витку таких дітей, проте увагу дослідників зосереджено переважно на вивченні пізнавальної діяльності, зокрема стану вищих психічних функцій у структурі мовленнєвого дефекту. Функціональний підхід до вивчення пізнавальної діяльності дітей з порушеннями мовлення відповідав запитам дефектології в той період, коли корекційно-розвивальна стратегія визначала основний зміст її парадигми. Необхідність розробки корекційно-освітніх програм націлювала на вивчення в першу чергу психологічних особливостей, безпосередньо пов'язаних з навчальною діяльністю. У зв'язку з цим у психологічних дослідженнях провідна роль відводилася вивченню відповідних психічних функцій [10].

Як показав аналіз сучасного стану проблеми психологічного вивчення дітей з порушеннями мовлення, з кінця 90-х років ХХ століття спостерігається активізація наукового інтересу до дослідження різних сторін комунікативного процесу за мовленнєвої патології.

Порушення процесу комунікації у дітей з порушеннями мовлення і раніше розглядалося в рамках логопедичних досліджень. Авторами зазначалась наявність у дітей з мовленнєвою патологією труднощів при сприйнятті і розумінні мовлення, програмуванні висловлювання, відборі мовленнєвого матеріалу в ході спілкування, змішування ієрархії цілей спілкування [3]. У сучасних дослідженнях предметом вивчення стають соціально-психологічні аспекти процесу спілкування, де комунікативна недостатність вивчається в системі особистісних взаємин.

У зв'язку з розробкою проблеми комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей з порушеннями мовлення після 2000 року у професійний побут стійко входить поняття «комунікативна поведінка», яка визначається як сукупність соціальних норм спілкування і розглядається з двох позицій – вербальна і невербальна комунікативна поведінка. Аналіз спеціальної літератури показав, що в даний час відсутній комплексний опис комунікативної поведінки дитини з мовленнєвим недорозвиненням, хоча є цілий ряд робіт, в яких ця проблема порушується тією чи іншою мірою [3].

У дослідженнях, виконаних під керівництвом Г. Чиркіної в останні роки, були простежені характерні особливості комунікативної поведінки дітей дошкільного та шкільного віку з різним рівнем мовленнєвого розвитку, що відрізняються різною структурою мовленнєвого розладу. Результати цих досліджень дозволили авторам обґрунтувати висунуте ними комунікативне спрямування формування мовлення дітей з різними формами мовленнєвої патології в різних вікових діапазонах.

Слід підкреслити, що до 2000-х років вивчення психологічних аспектів розвитку дітей з недорозвиненням мовлення здійснювалося переважно в рамках логопедичної науки. З початку 2000-х років такі дослідження ведуться у психологічній площині і характеризуються особистісно-орієнтованою спрямованістю предмета вивчення. Так, у дослідженні Г. Юсупової з вивчення особливостей особистості дітей із ЗНМ показано, що особистісний розвиток цих дітей характеризується якісною своєрідністю і різним ступенем вираженості особистісно-комунікативних порушень.

На сучасному етапі збільшилась кількість дітей, які потребують ранньої логопедичної допомоги. Тому вже у групах раннього, молодшого, середнього віку проводиться підгрупове логопедичне обстеження з метою виявлення дітей, у яких можна передбачити виникнення мовленнєвих вад, спостереження динаміки мовленнєвого розвитку та надання порад щодо подальшого, правильного мовленнєвого розвитку у дітей для вихователів груп, батьків.

Саме тому одним із основних структурних компонентів професійної діяльності вчителя-логопеда є діагностична діяльність, і в першу чергу тісний взаємозв'язок у корекційно-відновлювальній роботі спостерігається між учителем-логопедом та дітьми.

Проведений нами аналіз особливостей загального здоров'я дітей з порушеннями мовлення дозволяє стверджувати про наявність різноманітних проявів мовленнєвих порушень, з якими зустрічаються вихователі та педагоги не лише спеціальних, а й загальноосвітніх навчальних закладів різного рівня [2]. Для аналізу були використані показники первинного прийому логопедів районних дитячих поліклінік (пацієнти переважно дошкільного і молодшого шкільного віку) та дані профілактичного огляду в дитячих дошкільних закладах м. Дніпра за 2017 р. у порівнянні з показниками попередніх років (2015–2016 рр.).

Аналіз даних свідчить про стабільне зростання кількості дітей, що страждають порушеннями мовлення (з 30,25 у 2015 р. до 34,95 у 2017 р. на 1000 осіб дитячого населення). Тенденція зростання кількості хворих з уперше встановленим діагнозом має постійний характер: за останніх 10 років ця кількість зросла майже в півтора раза і на кінець 2017 р. досягла показника 34,95/1000.

Аналіз якісного складу первинних хворих, які мають розлади мовлення, показує, що кількість хворих з порушеннями мовлення органічного генезу переважає над кількістю хворих із функціональними розладами мовлення (відповідно 62,41 % і 37,59 % від загальної кількості первинних на кінець 2017 р.).

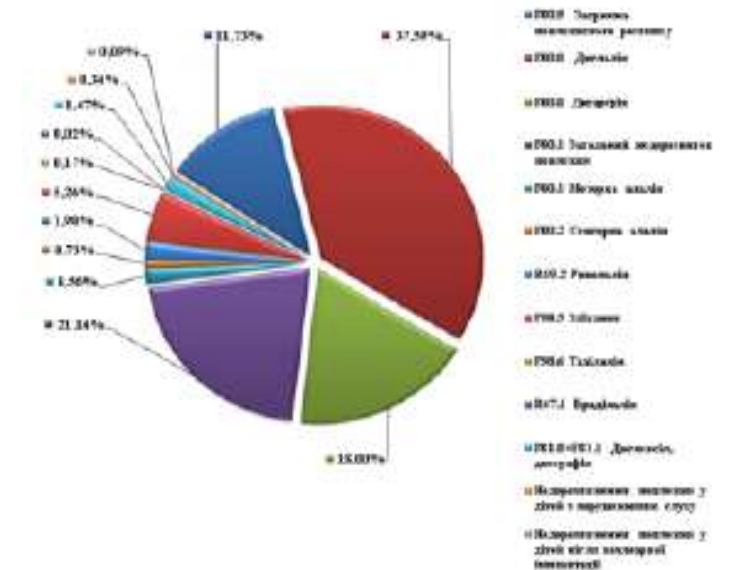


Рис. 3.22. Структура захворювань дефектами мовлення дитячого населення м. Дніпра на кінець 2017 р.

У цілому зміни процентного співвідношення первинних хворих за нозологічними одиницями незначні. Привертає до себе увагу зростання кількості хворих з такою мовленнєвою патологією: загальний недорозвиток мовлення (+3,36 % від загальної кількості хворих у 2017 р. у порівнянні з 2015 р.), моторна алалія (+0,52 %) (зростання кількості хворих з розладами експресивного мовлення спеціалісти пояснюють не тільки пре- та перинатальним ураженням ЦНС у дітей, але і погіршенням соціально-економічного стану в країні та повальним захопленням дітей комп'ютерними іграми, переглядом телепередач, недостатнім спілкуванням з оточуючими, перш за все з батьками); дизартрія (+2,52 %). У той же час спостерігається значне зменшення кількості дітей з дислалією (-2,84 %).

Більш детально нами були проаналізовані звітні дані логопедичного кабінету неврологічного відділення для дітей старшого віку Дніпропетровської дитячої клінічної лікарні № 5. У цьому відділенні проходять обстеження, комплексне лікування та реабілітацію діти від 3 до 18 років із захворюваннями центральної та периферичної нервової системи.

Закінчення таблиці 3.25

Таблиця 3.25
Розподіл дітей з порушеннями мовлення за нозологічними одиницями

Рік / Нозологія	2015, %	2016, %	2017, %	У середньому, %
Затримка мовленнєвого розвитку (F80.9)	27–9,54	11–7,43	6–4,35	7,11
Дислалія (F80.0)	7–2,47	-	1–0,72	1,06
Дизартрія (F80.0)	50–17,67	33–22,30	38–27,54	22,50
Загальний недорозвиток мовлення (F80.1)	87–30,74	47–31,76	47–34,07	32,19
Моторна алалія (F80.1)	56–19,79	26–17,57	10–7,25	14,87
Сенсорна алалія (F80.2)	11–3,89	10–6,76	6–4,35	5,00
Ринолалія (R49.2)	2–0,71	-	1–0,72	0,48
Заїкання (F 98.5)	30–10,60	18–12,16	14–10,14	10,97
Тахілалія (F 98.6)	3–1,06	-	1–0,72	0,59
Брадїлалія (R47.1)	-	-	1–0,72	0,24
Дислексія, дисграфія (F 81.0+F 81.1)	7–2,47	2–1,34	9–6,52	3,44
Недорозвинення мовлення у дітей з порушеннями слуху	2–0,71	-	4–2,90	1,20
Сенсорна афазія (F80.2)	1–0,35	-	-	0,12
Епілептична афазія (F80.3)	-	1–0,68	-	0,23
ВСЬОГО:	283	148	138	-
з них: з мінімальними дизартричними порушеннями	7	3	10	4,07
з дитячим церебральним паралічем	41	23	19	16,90
з епілепсією та епісиндромами	31	23	17	14,46
з хромосомною патологією, пороками розвитку гол. мозку	2	2	9	2,65

з гідроцефальним синдромом	10	5	3	3,67
з наслідками запальних захворювань ЦНС, ГПМК та ЧМТ	7	7	4	3,67
з віддаленими наслідками перинатальної патології	18	9	10	7,54
з неврозоподібними синдромами на рез.-органіч. фоні	18	8	6	6,52
з синдромом рухових порушень	7	4	12	4,68
з ММД	8	6	10	4,89
з невротичними станами	23	9	11	8,76
з психічними розладами	2	-	4	1,22
з аутизмом	4	5	1	2,04
з гіпердинамічною поведінкою	23	3	3	5,91
з розумовою відсталістю	6	2	3	2,24
з порушенням психологічного розвитку	27	12	7	9,37
з педагогічною занедбаністю	1	-	-	0,20
з порушенням слуху	2	-	4	1,22
ВСЬОГО	237–83,75	121–81,76	133–96,38	86,29

Аналіз табл. 3.25 та рис. 3.22 показує, що в неврологічному відділенні діти з функціональними порушеннями мовлення складають у середньому лише 1,06 % від загальної кількості первинних хворих.

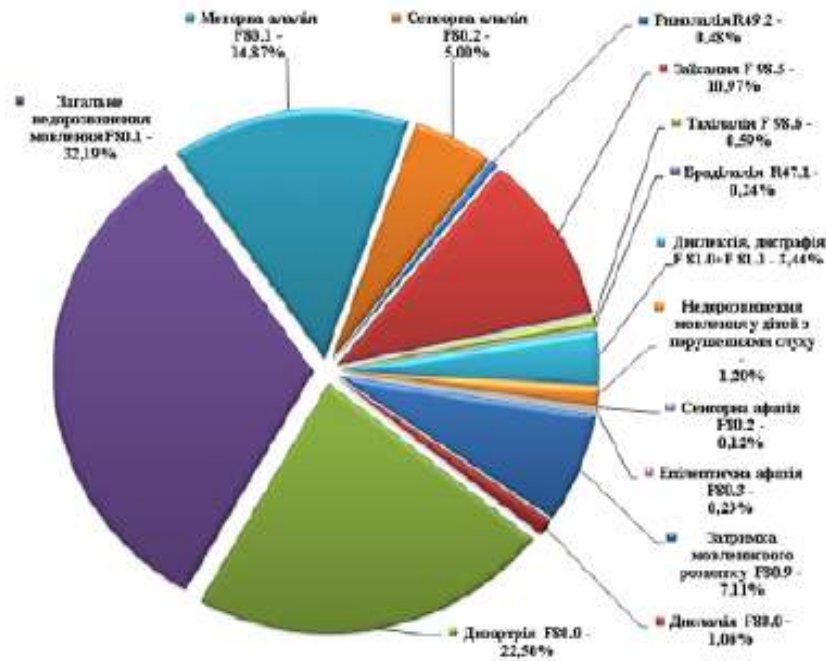


Рис. 3.23. Структура мовленнєвої патології у дітей з порушеннями мовлення в неврологічному відділенні ДМКЛ № 5 (середні показники за 2015–2017 рр.)

Переважає кількість дітей, що вперше звернулися за логопедичною допомогою, має складні, частіше, системні порушення мовлення, зумовлені ураженнями нервової системи (59,17 %) та порушеннями психіки (19,96 %).

Загалом супутня патологія спостерігається у 86,29 % первинних хворих з мовленнєвими розладами (рис. 3.24). Решту первинних хворих – без супутньої патології (13,71 %) – складають переважно підлітки, які проходять обстеження у відділенні за направленням РВК.

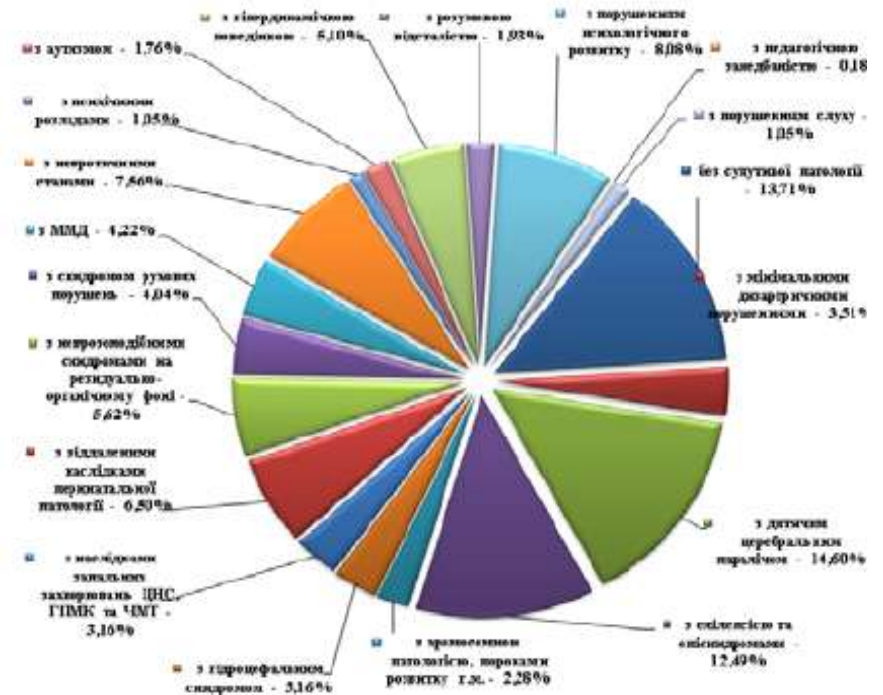


Рис. 3.24. Наявність супутньої патології у дітей з порушеннями мовлення (середні показники за 2015–2017 рр.)

Аналізуючи дані рис. 3.24 за 2015–2017 рр., ми спостерігаємо зростання кількості дітей, що мають розлад експресивного мовлення у вигляді загального недорозвитку мовлення (з 30,74 % до 34,07 % від загальної кількості первинних хворих) та специфічний розлад мовленнєвої артикуляції у вигляді дизартрії (з 17,67 % до 27,54 %).

І, навпаки, спостерігається відчутне зниження кількості дітей із затримкою мовленнєвого розвитку (з 9,54 % до 4,35 %) та моторною алалією (з 19,79 % до 7,25 %).

За останні роки також зазнали незначного коливання показники вперше виявлених дітей із сенсорною алалією та заїканням.

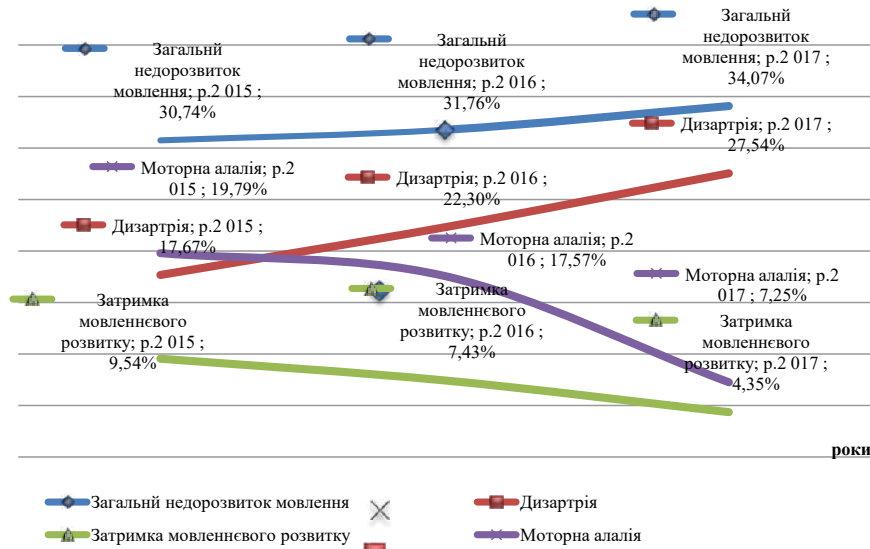


Рис. 3.25 Динаміка найбільш поширених порушень мовлення у 2015–2017 рр.

Близько 10 % дітей, що обстежуються, мають проблеми з адаптацією у незнайомих обставинах та встановленням контакту з оточуючими їх людьми у вигляді елективного чи тотального мутизму. Такі діти обстежуються декілька разів, до складання повного уявлення про стан їхнього мовлення, після чого направляються на консультацію до психіатра.

Результати обстеження та висновок логопеда з подальшими рекомендаціями фіксуються в історії хвороби дитини або в амбулаторній карті (ф.112/у).

По закінченні логопедичного обстеження проводиться комплектування груп та підгруп для логопедичних занять дітей з порушеннями усного мовлення, а саме [7]:

- з фонетичним недорозвиненням мовлення;
- з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення;
- із загальним недорозвиненням мовлення;
- із заїкуванням;
- з ринолалією;

- з дизартрією;
- з іншими вадами.

Діти з комплексними порушеннями (порушення мовлення, психологічного розвитку, комунікації, емоційно-вольової сфери) потребують допомоги логопеда, дефектолога, психолога на індивідуальних заняттях.

Сучасний рівень наукових знань про мову, мовлення та мовленнєву діяльність потребує уточнення основних підходів, принципів і засобів організації та проведення корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення. Основні напрями і зміст корекційно-логопедичної роботи з розвитку мовлення наведено у психолого-педагогічних дослідженнях Л. Виготського, Т. Жукової, С. Карпової, С. Коноплястої, Є. Мастюкової, Ю. Коломієць, С. Рубінштейна, Т. Філічевої, Г. Чиркіної, М. Шеремет та ін. [11; 15; 19]. У дослідженнях цих науковців підкреслено, що фізична реабілітація має бути важливою частиною загальної системи навчання, виховання та корекції дітей з порушеннями мовлення. А систематичний процес фізичної реабілітації у комплексному корекційному впливі дає можливість дитині з порушеннями мовлення стати повноправним членом суспільства, брати активну участь у соціальному житті, розвивати потенційні можливості та демонструвати свої природні здібності.

Основною метою програми з фізичної реабілітації є корекція й компенсація недоліків фізичного розвитку, загальної, дрібної та артикуляційної моторики, що перешкоджають успішному навчанню й вихованню дітей.

Основними напрямками реабілітаційної роботи з дітьми, які мають тяжкі порушеннями мовлення, є такі [8]:

- удосконалення основних рухових функцій і сенсорної сфери;
- розвиток дрібної моторики кистей і пальців рук;
- покращення артикуляційної моторики;
- корекція окремих сторін психічної діяльності: удосконалення просторових уявлень і орієнтації, слухової уваги і пам'яті;
- розвиток різних видів мислення;
- корекція порушень у розвитку емоційно-вольової сфери;
- формування мовленнєвого дихання;
- зміцнення загального здоров'я;
- виховання точності, завершеності рухів;
- нормалізація м'язового тону з використанням для цього різноманітного за темпом і ритмом музичного матеріалу, рухових вправ;
- виховання зорово-моторної координації.

З метою всебічного фізичного та психічного розвитку, збільшення рухової, мовленнєвої та комунікативної активності з дітьми з порушеннями мовлення додатково проводяться [9]:

– заняття, спрямовані на розвиток психомоторики: ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультхвилинки, рухова терапія, фізкультурні свята, ЛФК, змагання, прогулянки;

– заняття, спрямовані на покращення функціонування кисті та пальців рук: пальчикова гімнастика, складання мозаїки, кубиків, малювання, ліплення з пластиліну, застібання-розстібання гудзиків, конструювання, розкладання дрібних предметів залежно від форми, розміру, кольору (квасолі, намистинок, шишок, круп тощо), хватання та утримування предметів різними пальцями;

– заняття, спрямовані на оволодіння навичками самообслуговування на основі покращення функціонування опорно-рухового апарату, рівноваги, координації рухів;

– дихальні вправи для формування правильного фізіологічного та мовленнєвого діафрагмального дихання.

Під час проведення занять із фізичної реабілітації дитину необхідно навчити відчувати рухи всіх видів (як загальні, так і артикуляційні), застосувати оптимальну кількість сенсорних подразників, що стимулюють відчуття дотику, рівноваги, положення артикуляційних органів. Складаючи комплекс фізичних вправ, потрібно враховувати вік дитини, тяжкість дефекту, рівень її інтелектуального розвитку, інтереси й особливості поведінки. Більшість вправ пропонуються у вигляді цікавих ігор, завдяки чому дитина самостійно повторює активні рухи.

Крім того, результат корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення органічного генезу знаходиться у прямій залежності від використання безпосередніх логопедичних методів фізичної реабілітації, а саме [1]:

– диференційованого логопедичного масажу (розслаблюючого або стимулюючого);

- точкового, зондового, щіткового масажу;
- пасивної та активної артикуляційної гімнастики;
- штучної локальної контрастотермії;
- дихально-голосових вправ.

Слід також пам'ятати, що активному стимулюванню сенсорного сприйняття, підвищенню концентрації уваги, покращення пам'яті, розвитку та становлення розумових здібностей, зокрема розвитку мовлення, координації дій та емоцій, сприяють також різні види масажу

рефлексогенних зон, що використовуються в сучасній логопедичній практиці [1]:

- масаж і самомасаж обличчя;
- масаж мускулатури язика;
- масаж і самомасаж кистей і пальців рук;
- плантарний масаж (масаж ступнів);
- аурикулярний масаж (масаж вухних раковин);
- масаж волосистої частини голови;
- масаж професора Аугліна;
- краніопунктура (скальптерерапія).

Заняття з дітьми з порушеннями мовлення рекомендується проводити за традиційними, перевіреними часом методиками корекції мовлення, зокрема:

– в роботі з дітьми із заїканням використовуються методики І. Абелевої, Л. Аругян, І. Вигодської, Н. Власової, С. Миронової, Ю. Некрасової, О. Пеллінгер, О. Рау, В. Селіверстова, Н. Чевельової, Л. Успенської, А. Ястребової;

– в роботі з дітьми з дизартрією – методики О. Архипової, О. Винарської, О. Мастюкової, І. Панченко, К. Семенової;

– в роботі з дітьми, що страждають загальним недорозвитком мовлення, – методики Л. Єфіменкової, Н. Жукової, Р. Лалаєвої, Н. Серебрякової, Л. Спірової, Т. Філічевої, Г. Чіркиної, А. Ястребової;

– в роботі з дітьми з алаліями, затримками мовленнєвого розвитку – методики Н. Жукової, Н. Кузьміної, Р. Левіної, О. Мастюкової, В. Орфінської, В. Рождественської, Є. Соботович, Н. Трауготт, Т. Філічевої, С. Шаховської;

– в роботі з дітьми з ринолалією – методики Л. Вансовської, В. Горділової, І. Єрмакової, Г. Іполітової, С. Коноплястої, Н. Кузьміної;

– в роботі з дітьми, що мають порушення мовлення, зумовлене раннім дитячим аутизмом – методики О. Баєнської, К. Лебединської, М. Ліблінга, О. Нікольської.

З метою досягнення найвищої результативності від проведення корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення логопед має постійно удосконалювати методи комплексного лікування, вивчати і впроваджувати в роботу нові методики логопедичної практики.

Зокрема, в корекційній роботі дітьми із заїканням рекомендується застосовувати метод масажу біологічно активних точок та артикуляційного масажу О. Шевцової.

Також для цієї категорії дітей важливо постійно застосовувати методи релаксації (за І. Вигодською), аутогенного тренування (за

А. Лубенською), логопедичної ритміки (за Г. Волковою). Активно використовувати у практиці роботи дітьми із заїканням старшого дошкільного та молодшого шкільного віку методику І. Вигодської, О. Пеллінгер та Л. Успенської, в основі якої лежать методи раціональної психотерапії, аутотренінгу та релаксації.

При застосуванні точкового масажу у дітей з алаліями та затримкою мовленнєвого розвитку (за методикою Харківського Центру патології мовлення) набагато раніше формується мовленнєва активність у цих категорій дітей.

Хороші результати досягаються при використанні перехресного точкового масажу за методикою О. Архипової для боротьби з гіперкінезами у дітей із заїканням, а також при екстрапірамідній формі дизартрії та спастико-гіперкінетичній формі дизартрії у структурі ДЦП.

Високоєфективними є прийоми проведення масажу для нормалізації тону м'язів у дітей з дизартрією та заїканням, а саме: авторські методики диференційованого логопедичного масажу артикуляційної мускулатури для дітей раннього віку, що страждають на дитячий церебральний параліч, О. Архипової, О. Дьякової, методика зондового масажу артикуляційної мускулатури О. Новікової, методика постізометричної релаксації мімічних м'язів Г. Іванічева, методика логопедичного масажу щітками О. Приходько, метод біоенергопластики Р. Бушлякової [1].

Активне впровадження в роботу з дітьми, що мають системні порушення мовлення, методичних прийомів, рекомендованих у роботах Т. Башинської, Н. Жукової, О. Мастюкової, Р. Лалаєвої, Н. Серебрякової, Т. Філічевої, а також оригінальні прийоми формування мовлення у дітей, які не говорять, Т. Новікової-Іванцової та Т. Датешидзе прискорюють формування активного мовлення у цієї категорії дітей.

Для корекції мовленнєвого дихання, порушення якого спостерігається у більшості дітей з вадами мовлення, особливо у дітей із дизартрією та заїканням, успішно використовується уніфікована парадоксальна дихальна гімнастика А. Стрельникової.

Живий інтерес дітей до логопедичних занять – неабиякий фактор успішного оволодіння дітьми правильним мовленням. У табл. 3.26 наведено орієнтовну схему комплексної програми фізичної реабілітації дітей з порушеннями мовлення [18].

Таблиця 3.26

Схема комплексної програми фізичної реабілітації дітей з порушеннями мовлення

	Вступний період	Основний період	Заклучний період	
Фізичний розвиток	<p>Завдання: – увагу зацентровано на оцінювання загального, моторного розвитку дитини, виявлення різниці хронологічного та розумового, моторного віку, визначення засобів та методів фізичної реабілітації, робота з батьками; – привчання до дисципліни, організованості; – вивчення обладнання, інвентаря у спортивній залі; – ознайомлення та попереднє вивчення фізичних вправ; – розвиток мотивації до занять</p>	<p>Завдання: – засвоєння основних моторних функцій; – вивчення комплексу фізичних вправ для корекції та розвитку необхідних рухових дій та їх якостей; – профілактика виникнення вторинних ускладнень; – навчання батьків особливостям проведення занять із фізичної реабілітації</p>	<p>Завдання: – удосконалення умінь, навичок моторних функцій; – автоматичне виконання фізичних вправ для розвитку рухової активності дитини; – виконання вправ за мовною інструкцією; – покращення якості життя дитини та родини</p>	Заклучний контроль та обстеження

Продовження таблиці 3.26

Розвиток рухових функцій, навичок самообслуговування, комунікативних якостей, покращення функціонування рук					
Реабілітаційний процес безперервний, довготривалий, доступний, безпечний для дитини та прийнятний для родини					
навчання	оптимізація рухового режиму	оздоровчі заходи	вправи з розвитку дрібної моторики	сенсорний вплив	партнерська робота з батьками
Загально-розвивальні, корекційні заняття; вправи для розвитку функціонування рук; фізкульт-хвилинки, динамічні паузи під час уроків	Ранкова зарядка, фітбол-гімнастика, рухова терапія, заняття у спортивній залі, на шкільному стадіоні, оздоровчо-виховні заходи	Загартування, плавання у басейні, релаксаційні паузи, ароматерапія	Пальчиково-гімнастика, складання мозаїки, розкладання дрібних предметів, самомасаж шишками тощо	Музичний супровід занять, різні за кольором, розміром та фактурою іграшки, предмети	Просвітницький блок: семінари, лекції, членство в громадських організаціях. Консультаційний блок: індивідуальні бесіди з фахівцями. Корекційна робота

Специфіка проведення корекційних занять логопедом із фізичної реабілітації дітей з порушеннями мовлення передбачає [21]:

- постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань;
- комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності;
- розвиток довільної уваги; розташування реабілітаційного обладнання у полі зору дитини, відсутність зайвих предметів, використання наочності;
- спостереження за внутрішнім станом дитини; моделювання ситуацій досягнення, позитивний емоційний настрій дітей на заняттях;
- формування постійної потреби у набутих вміннях та навичках; ігрові, нетрадиційні форми навчання й виховання;
- підкреслення особистого успіху кожного, уникнення ситуацій змагання; підтримка дитини у важкій ситуації; врахування особистісного росту дитини відносно самої себе; створення ситуації успіху.

Критеріями ефективності фізичної реабілітації в корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення є такі [8]:

- удосконалення наявних та розвиток нових умінь, навичок рухових функцій;
- готовність до варіативного застосування набутих умінь, навичок, формування альтернативного переміщення при порушенні моторних функцій;
- збереження наявного та зміцнення загального здоров'я дитини;
- мотивація дитини до активної навчальної, рухової та мовленнєвої діяльності.

Майже всі діти, які звертаються за допомогою до логопедів, мають складні порушення мовлення, зумовлені неврологічною патологією, тому корекційно-реабілітаційна робота, а саме фізична реабілітація, з ними потребує багато часу. Аналіз ефективності логопедичної роботи з цими дітьми під час короткочасного перебування в неврологічному відділенні дитячої лікарні наведено на рис. 3.26.

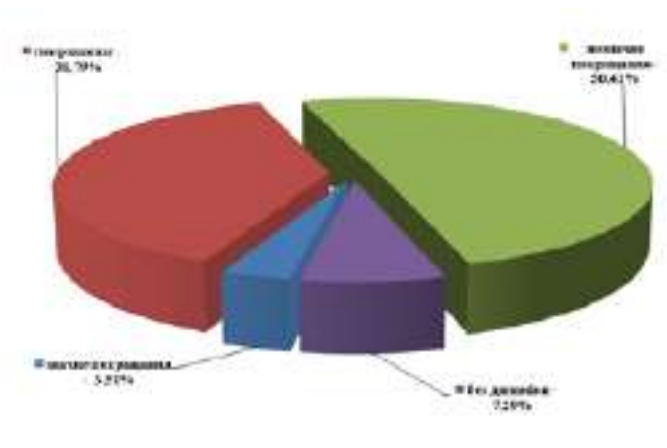


Рис. 3.26. Ефективність логопедичного впливу (середні показники за 2015–2017 рр.)

У середньому 3,51 % дітей закінчують курс корекційних занять зі значним покращенням мовлення, 38,79 % дітей – з покращенням мовлення, 50,41 % дітей – з незначним покращенням мовлення і 7,29 % дітей – без змін у мовленнєвому стані.

Найкраще піддаються логопедичному впливу діти з легкими та середніми ступенями заїкання, зумовленого невротичними станами; дислаліями; стертими формами дизартрії; затримками мовленнєвого розвитку (у випадках, коли діти систематично проходять кілька курсів лікування); акустико-мнестичною афазією, коли мова втрачена внаслідок гострих запальних захворювань ЦНС. Незначне покращання мовлення спостерігається частіше у дітей з важкими ступенями заїкання, зумовленого неврозоподібними станами; дизартрією екстрапірамідної форми та спастико-гіперкінетичної форми у структурі ДЦП; сенсорною алалією; порушеннями мовлення, зумовленими психічними розладами.

Отже, з метою подальшого удосконалення, підвищення ефективності та якості логопедичної допомоги дітям з порушеннями мовлення, необхідно: забезпечити умови навчання та систематичну корекційну роботу засобами фізичної реабілітації; формувати у дітей навички самообслуговування; здійснювати профілактику дихальних та соматичних захворювань, вторинних порушень розвитку опорно-рухового апарату, моторних функцій; формувати мотивації до здорового способу життя, самостійних занять із фізичної культури та спорту; удосконалювати соціопобутові моделі поведінки.

Список бібліографічних посилань

1. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. Москва, Астрель, 2008. 64 с.
2. Балабанова В. М. Диагностика порушень мовлення у дітей та організація логопедичної роботи в умовах дошкільного освітнього закладу. Київ: Дитинство-Прес, 2001. 134 с.
3. Бойко Д. І. Спілкування дітей з проблемами у розвитку: комунікативна диференціація особистості: навч.-метод. посіб. Санкт-Петербург: КАРО, 2005. 275 с.
4. Волкова Л. С. Логопедия: учеб. пособ. для студ. пед. ин-тов по спец. *Дефектология*. Москва: Просвещение, 1989. 528 с.
5. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі та соціальному середовищі: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
6. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. Москва: АПН РСФСР, 1961. 218 с.
7. Гриншпун Б. М., Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Классификация речевых нарушений. Москва, 1998. 180 с.

8. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2008. 302 с.

9. Дмитриев А. А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: учеб. пособ. Москва: Московский психолого-социальный институт, 2004. 224 с.

10. Колупаева А. Засадничі понятійно-термінологічні визначення інклюзивної освіти. *Дефектология*. 2009. № 2. С. 46.

11. Конопляста С. Ю. Логопедія: підручник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015. 372 с.

12. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. *Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні: зб. наук. праць*. Київ: УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. С. 112–117.

13. Конопляста С. Ю. Ринологія від А до Я: монографія. Київ: Книга-плюс, 2015. 312 с.

14. Левина Р. Е., Никаше Н. А. Общее недоразвитие речи. *Основы теории и практики логопедии*. Москва, 1968. 132 с.

15. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург: Питер Ком, 2000. 705 с.

16. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основы дефектологии: навч. посіб. Київ: Вища шк., 1994. 143 с.

17. Тарасун В. Формування мовної особистості – новий напрям логопедичної роботи. *Дефектология*. 2007. № 4. С. 3–11.

18. Ушакова О. С. Программа развития речи дошкольников. Москва, 2001. 56 с.

19. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушення звуковимови. *Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Київ, 2001. Вип. 1. С. 15–19.

20. Шеремет М. К. Логопедія: підручник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015. 776 с.

21. Шкльода В. М. Розвиваємо мовлення дошкільників. БВДС «Мовленнева веселка». 2003. № 17–18. С. 10–12.

3.14. Підтримка потенціалу здоров'я особистості в умовах інклюзивного освітнього середовища як педагогічна проблема

В. А. Гладуш, С. О. Дубовський

На сучасному етапі організації освітнього процесу дітей з порушеннями психофізичного розвитку все більшого поширення набуває інклюзивна модель освіти, яка має на меті ліквідацію соціальної ізоляції (виключення), що є наслідком негативного ставлення до поняття різноманітності, тобто усунути існуючі бар'єри у наданні освітніх послуг такій категорії дітей. Кожного року таких дітей все більше й більше залучається до загальноосвітнього простору.

Для України інклюзивна освіта є педагогічною інновацією і в той же час вимогою не лише часу, а й з моменту ратифікації Конвенції ООН про права інвалідів – одним із міжнародних зобов'язань держави. Держава поступово впроваджує інклюзивну модель навчання дітей з особливими освітніми потребами та узаконює її. В основі лежить наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання». Реалізація Концепції передбачає комплексне розв'язання питань, пов'язаних з нормативно-правовим, навчально-методичним, кадровим забезпеченням інклюзивної освіти.

На практиці є деякі досягнення. За останні три роки сталися певні зрушення у вирішенні проблемних питань організації інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Про це переконливо свідчить динаміка кількісних і якісних показників системи освіти України.

В Україні у 2018/2019 навчальному році, за офіційною статистикою Міністерства освіти і науки України, на обліку перебувало 37 787 дітей з порушеннями психофізичного розвитку, серед яких дітей з інвалідністю – 19 921, з малозабезпечених сімей – 3 998. Це діти з обмеженими можливостями здоров'я, що дає підстави відносити їх до категорії учнів з особливими освітніми потребами (ООП).

Переважає більшість учнів з ООП навчаються в 325-ти спеціальних школах (включаючи інтернатні відділення) та у 85-ти навчально-реабілітаційних центрах. Це є система закладів спеціальної освіти, де сформовано особливі умови освітнього процесу: режим дня, засоби та методики навчання і виховання дітей, контингент педагогічних і медичних працівників тощо.

Серед усіх учнів з ООП: з інтелектуальними порушеннями – 16 776, сліпих – 397, зі зниженим зором – 4 227, глухих – 1 672, зі зниженим слухом – 1 856, з порушенням опорно-рухового апарату – 1 926, з важкими порушеннями мовлення – 3 832, із затримкою психічного розвитку – 3 390, зі складними порушеннями розвитку – 2 109, з розладами аутичного спектра – 1 071, із синдромом Дауна – 531. Останні два десятиліття все більше відкривають інтеграційні можливості дітям з обмеженими можливостями здоров'я. Зокрема лише в 2018 р. значну частину учнів з особливими освітніми потребами за згодою батьків для отримання освітніх послуг включено до закладів загальної середньої освіти, а саме: у спеціальні класи – 6 230, в інклюзивні класи – 11 886. За індивідуальною формою навчається 1 895 дітей з різними нозологіями.

Статистика залучення дітей дошкільного віку до інклюзивного освітнього середовища така:

– 2 217 дітей виховуються в дошкільних загальноосвітніх закладах, з яких з інтелектуальними порушеннями – 398, сліпих – 17, зі зниженим зором – 19, глухих – 329, зі зниженим слухом – 145, з порушенням опорно-рухового апарату – 9, з важкими порушеннями мовлення – 88, із затримкою психічного розвитку – 57;

– 1 155 дітей виховуються в навчально-реабілітаційних центрах, у тому числі зі складними порушеннями розвитку – 304.

Динаміка залучення дітей з ООП (за нозологіями) до інклюзивного освітнього середовища України

Кількість учнів з інклюзивною формою навчання збільшено у 2018 р. на 71,1 %, у 2019 р. – на 65,2 %, учнів у спеціальних класах збільшено у 2018 р. на 4,7 %, у 2019 р. – на 5,3 %. У 2019 р. планувалося довести кількість інклюзивних класів до 8212, реально збільшилося до 8417. Лише у м. Києві в 92-х школах відкрився 331 клас з інклюзивною формою навчання, пройшли підготовку 160 асистентів. Пандусами обладнано 38 шкіл.

Таких результатів у динаміці залучення дітей з ООП до закладів освіти з інклюзивним навчанням (табл. 3.27) в Україні досягли завдяки змінам у державній політиці, а саме:

– Президентом України підтримано концепцію інклюзивного навчання в державі, ухваливши Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг», ключові положення якого були покладені в основу базового Закону України «Про освіту» (23.05.2017);

Таблиця 3.27

Кількість учнів з ООП, включених в інклюзивне середовище загальних закладів середньої освіти України (2016–2019 рр.)

Нозології	Дітей у спеціальних класах			Дітей у інклюзивних класах		
	2016/17	2017/18	2018/19	2016/17	2017/18	2018/19
З інтелектуальними порушеннями	752	706	625	1014	1596	2296
Сліпих	8	6	7	9	20	36
Зі зниженим зором	697	747	684	290	379	527
Глухих	1	2	3	11	18	30
Зі зниженим слухом	55	54	34	245	336	530
З порушеннями опорно-рухового апарату	133	-	92	648	-	1327
З тяжкими порушеннями мовлення	732	901	1073	336	598	980
Із затримкою психічного розвитку	3071	3245	3511	1312	2790	4879
Зі складними порушеннями розвитку	140	41	104	137	97	468
З розладами спектра аутизму	68	65	81	107	281	538
Із синдромом Дауна	12	25	16	71	146	255
Разом	5669	5918	6230	4180	7179	11866

– Урядом уперше надано субвенцію (цільова дотація з Державного бюджету) на інклюзивну освіту у розмірі 209,4 млн грн, а в Держбюджеті на 2018 р. закладено вже понад 500 млн грн (14.02. 2017);

– Урядом створено нову службу системної підтримки та супроводу дітей з ООП – інклюзивно-ресурсні центри шляхом реорганізації психолого-медико-педагогічних консультацій (12.07.2017);

– Кабінетом Міністрів України внесено зміни до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, згідно з якими на кожного учня з ООП складається ІПР, де зазначаються конкретні навчальні стратегії та підходи, кількість годин та напрями проведення психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних занять (09.08.2017);

– Кабінетом Міністрів України затверджено Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 рр. та план заходів з реалізації її 1-го етапу, серед очікуваних результатів якого збільшення щороку кількості дітей, охоплених інклюзивним навчанням, на 30 % від загальної кількості дітей з ООП (09.08. 2017);

– Урядом встановлено доплату в граничному розмірі 20 % для педпрацівників, які працюють в інклюзивних класах чи групах. Це поширюється на заклади дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної), вищої освіти (14.02.2018);

– Міністерством освіти і науки України збільшено норму ставки асистента вчителя на інклюзивний клас, уперше визначено умови введення посад вчителів-дефектологів у закладах загальної середньої освіти, де запроваджено навчання дітей з ООП в інклюзивних і спеціальних класах (01.02.2018);

– Міністерством освіти і науки України затверджено Типовий перелік спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з ООП, які навчаються в інклюзивних і спеціальних класах закладів загальної середньої освіти (23.04.2018);

– Україною здійснено перехід від Міжнародної класифікації хвороб до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків, що дозволить державі долучитися до європейських та міжнародних стандартів захисту прав людини (23.05.2018);

– Міністерством освіти і науки України затверджено Примірне положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП в закладі загальної середньої та дошкільної освіти (08.06.2018).

Не перебільшимо, якщо зазначимо значну роль у прийнятті вищезазначених рішень науковців Інституту спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, небайдужих активістів громадських об'єднань.

Також важливим кроком у цьому напрямі стала постанова Кабінету Міністрів України (вересень 2016 р.) [2]. Документ передбачає, що діти з порушеннями розумового розвитку однакового рівня складності отримуватимуть однакові документи про базову загальну середню освіту незалежно від того, навчаються вони у спеціальному закладі або у звичайній школі в рамках інклюзивного чи інтегрованого навчання. До цього діти зі спеціальних закладів були дискриміновані. Попри те, що вони проходили спільну для всіх дітей з такими порушеннями програму, їм видавалося звичайне паперове свідоцтво. Натомість діти, що навчалися за спеціальними програмами у звичайних школах, отримували пластикове свідоцтво з додатком, як і учні усіх загальноосвітніх закладів України, але зі спеціальною приміткою. Зараз усі випускники з легкими порушеннями розумового розвитку отримуватимуть документи про базову загальну середню освіту спільного зразка (пластикові свідоцтва та додаток з оцінками), але з приміткою «за спеціальною програмою». Це рішення якоюсь мірою прояснило ситуацію з випускними документами, що важливо як для батьків дітей з обмеженими освітніми потребами, так і для педагогічних працівників, які залучені до інклюзивної освіти.

Також треба наголосити на важливості постанови Кабінету Міністрів України № 88 (2017) [3], якою визначено порядок та умови надання субвенції з Державного бюджету місцевим бюджетам. Субвенція спрямовується на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами, які навчаються у спеціальних та інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів (крім шкіл-інтернатів та навчально-реабілітаційних центрів), а саме: дітям сліпим та із зниженим зором, глухим та із зниженим слухом, з тяжкими порушеннями мовлення, із затримкою психічного розвитку, з порушеннями опорно-рухового апарату, з порушеннями розумового розвитку, із складними порушеннями розвитку (у тому числі з розладами аутичного спектра). За рахунок субвенції здійснюється оплата таких видатків: проведення (надання) додаткових корекційно-розвиткових занять (послуг), що визначені індивідуальною програмою розвитку дитини, яка розробляється групою фахівців у складі заступника директора з навчально-виховної роботи, вчителів, асистента вчителя, практичного психолога, корекційного педагога та інших з обов'язковим залученням

батьків або осіб, які їх замінюють, та затверджується директором загальноосвітнього навчального закладу; придбання спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку, обладнання, дидактичного матеріалу та особливих наочних засобів, які дають змогу дитині виконувати дитиною індивідуальну програму її розвитку. На придбання зазначених засобів використовуються кошти в обсязі не більш як 20 відсотків загального обсягу видатків на кожну дитину певного загальноосвітнього навчального закладу, яка потребує державної підтримки. Прийнятий документ надає нові можливості у розвитку інклюзивного освітнього простору і тому кількість бажаючих буде, безперечно, зростати.

Навчання дітей із порушеннями психофізичного розвитку поряд із їхніми здоровими однолітками є основою інтеграції та соціальної адаптації. Зарубіжний досвід свідчить, що таке навчання є корисним і для здорових дітей, адже вони вчаться розуміти проблеми інших, стають добрішими й толерантнішими.

Утім, варто звернути увагу і на деякі проблеми сьогодення. Останнім часом все частіше можна почути інформацію, що у масовій школі діти, отримуючи високі знання, втрачають найдорожче – здоров'я.

Вищенаведені цифри свідчать, що як дошкільні, так і шкільні заклади освіти в Україні не те що зміцнюють здоров'я дітей, а навіть не підтримують те, з яким діти прийшли до них. На жаль, медичній службі з цього приводу не б'ють тривогу на загальнодержавному рівні. Природно виникає запитання – як же бути дітям, в яких уже є значні ускладнення здоров'я? А ще будемо чесними, адже вибір на користь інклюзивної освіти у більшості випадків роблять батьки, бо діти цього ще не можуть усвідомити. Сьогодні це і є психолого-педагогічною проблемою, яка потребує глибокого аналізу та системного вивчення.

Важливим у цьому процесі є формування нової філософії державної політики щодо дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивне навчання, як нова модель надання освітніх послуг, якщо в ній є потреба, має право на існування, підтримку на державному рівні у подальшому розвитку. Проте ця форма навчання не повинна нагадувати «суцільну колективізацію», яка мала місце в нашій вітчизняній історії. Зокрема, рішення про закриття закладів освіти для дітей із затримками психічного розвитку, на наш погляд, поспішне. А як бути, якщо дітям з цими вадами комфортніше навчатися у спеціальному закладі освіти? Тоді знову порушуються права дитини?

На сьогодні виникає багато питань, у тому числі і до проблем збереження здоров'я учнів усіх категорій і педагогічних працівників

в умовах інклюзивного освітнього середовища. Це і є наукові проблеми, що потребують негайного та всебічного вивчення [1].

Висновок простий – усі педагогічні форми, технології навчання мають право на повноцінне існування і, як свідчить багаторічний досвід, лише особистісно-орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими потребами забезпечить якісну соціалізацію цих дітей і при цьому збереже їхнє здоров'я.

Список бібліографічних посилань

1. Гладуш В. А. Інклюзивна освіта та здоров'я дітей з психофізичними порушеннями: проблеми сьогодення: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Спеціальна освіта: стан та перспективи» (Харків, 17–18 травня 2017 року) / за ред. О. І. Проскурняк. Харків:ХГПА, 2017. С. 185–189.
2. Щодо одержання документа про освіту учнями з особливими освітніми потребами: постанова КМУ України 1/9-245 від 02.09.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-2016-%D0%BF>.
3. Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами: постанова КМУ України № 88 від 14 лютого 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/88-2017-%D0%BF>.

3.15. Роль книги у формуванні потенціалу особистості учня початкових класів із порушеннями зору

В. В. Купрас

На початку XXI століття в Україні розробляються концептуальні засади гуманітарного розвитку держави, вдосконалюється система виховання учнівської молоді з урахуванням європейських освітніх стандартів. Одним з основних завдань держави є охорона, примноження і широке використання духовних цінностей для морального й естетичного виховання людей, підвищення їх культурного рівня, що становить потенціал будь-якої особистості [4, с. 121–127].

Головна особливість естетичного виховання молодших школярів з порушеннями зору полягає у використанні таких джерел естетичної

інформації, які є доступними для сприймання за допомогою збережених видів чутливості.

Формування моральної свідомості базується на моральних уявленнях дітей. Найбільш інтенсивно моральні уявлення формуються у дитини в молодшому шкільному віці.

Книга – «володар дум», яка сприяє формуванню потенціалу становлення особистості. Завдання сучасної книги досить складне: не просто дати людині певну суму знань, а навчити її здобувати ці знання, вміти застосовувати їх, ставитися творчо до навчання.

Одним із завдань офтальмопедагогіки є залучення дітей з порушеннями зору до системи цінностей загальнолюдської культури, формування громадянських якостей, любові до Батьківщини, порядності, працелюбності, любові до ближнього тощо [3].

Головна увага офтальмопедагогіки також зосереджена на вихованні у дітей з порушеннями зору любові до книги як одного із засобів формування особистості [1].

На жаль, останнім часом книгу дітям заміняють телебачення, комп'ютерні ігри, мережа Інтернет. Але, на думку багатьох науковців, педагогів, практичних психологів, книга є засобом збереження інформації для людей наступних поколінь, засобом комунікації у вигляді твору. Щоб цей засіб був дійовим, читання книг має стати неодмінною потребою кожного учня початкових класів. Бо саме читання є основною формою засвоєння знань, набуття найрізноманітнішої змістової та емоційної інформації. Але читання стане щоденною потребою лише тоді, коли буде вихована любов до нього.

Потрібно докласти значних зусиль, щоб читання стало потребою для дитини з порушеннями зору, як і цікава гра. Важливо зацікавити дітей книгою, ознайомити їх із колом доступного читання, привчати звертатися до книг, не чекаючи спонукання.

На відміну від масової школи, діти з порушеннями зору із вагомих причин не можуть так широко залучатися до читання книг, як діти з нормальним зором, оскільки у них спостерігаються швидка зорова та психічна стомлюваність, нервові збудження тощо. Крім того, порушення зору інколи ускладнюється супутніми порушеннями (слуху, мовлення, рухових функцій, відхилення в розумовому розвитку тощо). Такі фактори заважають цим дітям самостійно працювати з книжкою, як це роблять учні з нормальним зором [1].

Аналіз психолого-педагогічної та науково-методичної літератури показує, що досить актуальним для сьогодення є питання ролі та значення книги, зокрема художньої літератури, для виховання і розвитку особистості.

Роль виховання художнім словом підкреслювали Я. Коменський, К. Ушинський, О. Потєбня, І. Франко, І. Огієнко, Леся Українка, В. Сухомлинський та інші. Проблема виховання та розвитку особистості через літературну освіту проаналізовано у працях М. Бахтіна, Т. Завгородньої, Д. Овсяненко-Куликовського, Є. Пасічника, Н. Побірченко, Н. Скрипченко, Б. Степанишина, П. Флоренського, П. Хропко. Питання ролі художньої літератури у розвитку особистості були предметом дослідження Ц. Балгалона, М. Рибникова, В. Сухомлинського; виховання культури читання – С. Поварніна, М. Рубакіна, Н. Чепелева [1].

Роль книги у вихованні та формуванні потенціалу особистості важко переоцінити. Розглядаючи методіку викладання літературного читання у школі, Б. Степанишин наголошує на тому, що «засобами художнього слова, біографічними матеріалами про письменників, усім змістом художньої літератури можна розвинути не лише розумові сили учнів, а й їх навчальні і почасти навіть наукові інтереси, почуття, волю, мотиви діяльності тощо» [7, с. 75].

Виховання чутливості до слова, за В. Сухомлинським, є чи не найголовнішою передумовою гармонійного розвитку особистості. Головне – не сума знань творів з літературного читання, а розвинуті на їхньому матеріалі здатність уявляти, співпереживати, розмірковувати, узагальнювати та здатність ці вміння застосовувати повсякденно впродовж усього життя.

Відомий тифлопедагог П. Віллей писав: «Обов'язком школи є не лише розвиток здібностей учня і підготовка його для життя і трудової діяльності, але і виховання його для життя в середовищі зрячих. Для того щоб сліпий усюди зустрів доброзичливий прийом, він повинен ще вміти поводити себе у суспільстві» [5, с.158–159].

Батьки купують дітям з порушеннями зору книги з раннього дитинства, читають вірші, казки, оповідання, разом розглядають ілюстрації, вчать акуратно користуватися книгою. Книга є надійним помічником батькам у сімейному вихованні дітей. Обов'язкове щоденне читання має стати нормою спілкування дорослих з дитиною. Книга – перший вихователь маленької дитини, вона пояснить, що добре, а що – погано; у тактовній, емоційній формі надасть зразки етичних норм поведінки. У добиранні книжок для читання і розповідей батьки повинні дотримуватися певних рекомендацій, пам'ятати, що твори художньої літератури є невичерпним джерелом розумового розвитку дітей та збагачення їхнього словника [3].

Важливою є роль книги у формуванні потенціалу особистості учня з порушеннями зору. Головним засобом усвідомлення вчин-

ків, дій, поглядів, моральної суті людини чи літературного персонажа є оцінне судження школяра, яке визначається не тільки рівнем його знань, а й особистим ставленням. Слід навчити молодших школярів аналізувати доступні для їхнього розуміння вчинки людей із позиції суспільних норм поведінки та робити відповідні моральні узагальнення. Дітям властиво наслідувати особу, яка найбільше сподобалася під час читання твору. Вибір літературного чи історичного героя як зразка для наслідування відбиває їхню ідейно-моральну орієнтацію. Дитині легше опанувати досвід суспільних відносин, якщо вони втілені у діях і вчинках тих чи інших героїв. Виховний вплив літературного твору полягає в тому, що у процесі його опрацювання дитина вивчає певні стосунки і сприймає моральні оцінки, які мають велику притягальну силу. У творі малюк передусім сприймає дієвість образу. Якщо герої справили на учня позитивне враження, то він намагатиметься наслідувати їх у вчинках і стосунках із людьми. Дитяча художня література, розкриваючи в сюжетно-образній формі стосунки між людьми, даючи зразки громадської поведінки, є матеріалом для формування суспільно-ціннісних ідеалів поведінки молодшого школяра. К. Ушинський писав: «На моральні почуття має діяти безпосередньо сам літературний твір. Той літературний твір моральний, який змушує полюбити моральний вчинок, моральне почуття, моральну думку, висловлену в цьому творі» [3].

Тексти для читання у початкових класах для дітей з порушеннями зору добираються з урахуванням дидактичних і виховних завдань. Це дає змогу розширювати уявлення про гарне й погане, підводити учнів до думки про те, як має впливати хороший товариш, за що поважають і люблять людей, які вчинки називають добрими, а які – поганими. Тексти ставлять учнів перед необхідністю оцінювати поведінку людей у складних ситуаціях: підводять їх до висновків-суджень про те, що не можна бути байдужим до горя інших; для добрих справ завжди є місце і час; чесність, увічливість, скромність, працьовитість – позитивні якості характеру людини; жадібність, хвалькуватість, грубість, нещирість, боягузтво – негативні. Активізується розумова діяльність, широко вивчається моральний досвід кожного школяра. Колективно-визнаний, суспільно-цінний зразок поведінки формується ефективніше за активної свідомої участі дітей у розборі й аналізі моральних ситуацій прочитаної книги із залученням близьких їм прикладів суспільного життя.

Орієнтація суспільства на гуманістичний вибір освіти, особистісний підхід спонукає звертатися до художніх творів, які діють на уяву та думку читача, впливають на розвиток його естетичних і моральних почуттів. Ознайомлення учнів із науково-художньою і науково-попу-

лярною літературою сприяє розвитку інтересу до техніки, підготовці до майбутньої професії. Читання книг, в яких звеличується людина, її трудова діяльність, сприяє вихованню в дитини прагнення бути корисною суспільству, прищеплює любов до праці. «Розумна, натхненна книжка нерідко вирішує долю людей», – зазначав В. Сухомлинський. Серед різноманітних засобів формування особистості важливе місце належить книзі. Сьогодні, коли триває процес знецінення духовних якостей особистості – добра та порядності, чесності, вміння співчувати, – значним чинником, який впливатиме на прищеплення позитивних цінностей, має стати книга і читання. Її вплив на виховання дітей з порушеннями зору набуває дедалі ширшого визнання у теорії та практиці спеціальної освіти.

Тому дуже важливим є формування у дітей з порушеннями зору правильного типу читацької діяльності.

У початковій школі значна увага приділяється роботі з дитячою книгою, що є ефективним засобом розвитку мовлення, мислення, збагачення життєвого досвіду, закладає основи читацької самостійності, культури, виховує інтерес до книги. Робота з дитячою книгою в системі початкового навчання – це обов'язковий розділ програми української мови, яким учні поступово оволодівають паралельно з навчанням грамоти, читанням тексту та розвитком мовлення [3].

Вміння і навички роботи з книгою у дітей з порушеннями зору формуються поступово, якісно ускладнюються від класу до класу. Це відбивається і на виборі книги (тематика, жанри, мова, розміри книги), і на інтересі до авторів, на використанні апарату книги (обкладинка, титульний лист, зміст, передмова, ілюстрації) [6, с.126].

Сучасна спеціальна школа з перших днів навчання учнів з порушенням зором різнобічно допомагає учням привертатися до мистецтва читання і на уроках навчання грамоти, і на уроках читання, і в позаурочний час, але в кожному випадку процес навчання з дитячою книгою протікає особливо.

Для формування правильного типу читацької діяльності, як засобу розвитку особистості, необхідно навчати дитину з порушеннями зору спочатку правильно сприймати книгу.

У дітей з порушеннями зору процес сприймання протікає своєрідно. Особливості сприймання у таких дітей визначаються зниженням гостроти зору, порушенням поля зору, порушенням окоорухової функції та інше. Це вимагає спеціальної організації навчально-виховного процесу. Необхідно забезпечити для дітей з порушенням зором повноцінний процес сприймання. Це досягається дотриманням усіх гігієнічних

норм щодо освітлення, режиму зорового навантаження, використання тифлотехнічних засобів та спеціально підібраної наочності. Чим раніше дитина буде мати інформацію про об'єкт, що сприймається, тим цілеспрямованіше, систематичніше, більш кваліфіковано буде здійснюватись процес сприймання об'єкта і його властивостей, і, у свою чергу, більш повно, точно і глибоко дитина буде його засвоювати.

Основною умовою, яка дозволяє вчителю звернути увагу дітей з порушенням зором на книгу як об'єкт цікавий і особисто для кожного із них важливий, допомогти книзі увійти в життя дітей – це навчити учнів, які ще не вміють читати, які ще не засвоїли грамоту, думати над книгою, розмовляти з будь-якою книжкою специфічною книжковою або доступною їм мовою.

Важливо створити для дітей з порушеннями зору такі умови, за яких своєрідність зорового сприймання не була б перешкодою для зустрічі дитини з книгою. Це дуже важливо, оскільки внаслідок зорового дефекту діти з порушенням зором читають менше, ніж зрячі.

З метою підвищення ефективності роботи з книгою на уроках та в позаурочний час в умовах шкіл для дітей з порушеннями зору необхідно враховувати сучасні вимоги до їх навчання, психолого-педагогічні та методичні умови підвищення якості навчального процесу, а саме:

- здійснення системного підходу до їх планування, який полягає в тому, що уроки становлять собою цілісну сукупність взаємозумовлених елементів, при цьому кожен із них реалізує специфічну мету (розвиток самостійної читацької діяльності в учнів з порушенням зором) й одночасно загальні цілі навчально-виховного процесу;

- під час роботи з книгою роль учителя полягає в тому, щоб створити умови для формування пізнавальної мотивації учнів до читання книг;

- піднесення емоційної насиченості уроків класного і позакласного читання шляхом створення ігрових ситуацій;

- позитивне ставлення вчителя до книги. Важливо, щоб сам учитель був начитаною людиною, любив книги, тільки тоді він зможе допомогти дітям з порушеннями зору полюбити книги;

- у класах необхідно створювати бібліотечки й каталоги до них, якими діти користуються не лише в позаурочний час, але й на заняттях під час проведення сюжетно-рольових ігор, а також оформити «Куточки читача».

Визначення оптимальних психолого-педагогічних і методичних умов, що забезпечують підвищення ефективності роботи з дитячою книгою в умовах шкіл для дітей з порушенням зором, дозволили внести

відповідні зміни й доповнення до структури занять. Їх сутність полягала в таких чинниках:

- створення відповідної емоційної атмосфери перед читанням;
- підготовка дітей до сприймання нової книги (попереднє ознайомлення з описаними предметами і явищами під час екскурсій, з їхнім значенням із метою запобігання та усунення вербалізму знань);
- використання на уроці елементів гри, драматизації, малювання за мотивами казки та оповідання, ілюстрування казок аплікацією;
- поширена словникова робота;
- усне малювання за змістом прочитаного, придумування підписів під малюнками для розвитку творчої уяви;
- введення в уроки позакласного читання докладних бесід із метою корекції та уточнення зорових уявлень дітей з порушеннями зору [6, с. 132].

Одним із основних завдань роботи з книгою – відбір і рекомендація книг для дитячого читання. Цю роботу здійснює вчитель, який повинен керуватися такими принципами відбору книг для учнів з порушенням зором:

При відборі книг необхідно керуватися виховними цілями. В коло дитячого читання повинні входити книги про історичне минуле українського народу, про видатних борців за визволення України від гнобителів і поневолювачів, про моральні проблеми, які виникають у побуті, в сім'ї, у школі, про стосунки між товаришами, про любов до природи, про її охорону.

Необхідно звертати увагу на жанрову і тематичну різноманітність: проза і вірші, художня і науково-популярна література; книги про сьогодення і про минуле; твори письменників – класиків і сучасних авторів; фольклор – казки, загадки; книга і журнал, газета; твори українських авторів і переклади.

Врахування вікових особливостей дітей, дотримання принципу доступності:

- а) доступність за змістом:
 - у 1-му класі дітям рекомендують оповідання, казки, вірші на такі доступні теми для дітей, як Батьківщина, життя дітей, рослини, тварини, казки;
 - у 2-му класі тематика розширюється і уточнюється; з'являються книги про героїв країни, казки різних народів, науково-популярні книжки. Доступність дитячої книги за змістом для учнів з порушеннями зору 2-го класу вчитель визначає, керуючись знаннями дитячої літератури, можливостями класу, з яким працює;

– у 3–4-х класах до вказаної тематики і жанрів додається пізнавальна, науково-популярна література, з'являється історична література і біографічні твори, спогади про великих людей і пригоди, фантастика;

б) доступність за обсягом та оформленням.

Особливості читання учнів у 1-му класі з порушеннями зору викликані низкою психологічних труднощів, і в першу чергу подоланням страху перед читанням книги. Якщо труднощі психологічного характеру підсилюються ще й технічними причинами (зменшення шрифту, сірий шершавий папір і нечіткий шрифт), то це негативно впливає на весь процес читання. Дитина, яка зустрічає такі перешкоди, витрачає психологічний настрій і впевненість, у неї згасає інтерес до читання. У результаті вчитель повинен надавати індивідуальну допомогу.

Для виховання читача важливо, щоб він сам обирав собі книгу. Це означає, що книга дійсно цікава дитині. Самостійність учня у виборі книги необхідно виховувати, підводити до неї. Дітям необхідно рекомендувати тільки високохудожні, зразкові книги, які характеризуються високими художніми якостями.

Далеко не всі книги можуть бути зразковими за стилем викладення, за відповідністю життєвій правді та інше. Тому необхідно орієнтуватися в першу чергу на книги, які вже визнані, отримали позитивну оцінку в критиці, а також ті, які витримали перевірку часом.

Необхідно спрямовувати працю дітей з порушеннями зору таким чином, щоб кожен обирав ті книги, які йому подобаються, щоб світ книжок був для нього найкращим другом, щоб усі зрозуміли: обмірковувати книжку значно складніше, ніж бездумно її прочитувати. Слід поступово виробляти в учнів звичку, а згодом – і необхідність самостійно свідомо обирати й систематично за всіма правилами читати книги. Необхідно дітям з порушеннями зору дати змогу збагнути, що саме книга допоможе зрозуміти прекрасне в житті, вчитиме цінувати людську працю, виховуватиме захоплення людиною-творцем, людиною-мислителем, людиною-борцем, бажання звертатися до книжки за досвідом, за порадою. З часом в учнів з'явиться впевненість у тому, що потрібну, корисну, доступну для себе книгу знайде кожен.

За даними сучасних досліджень спостерігається зниження інтересу до дитячих сюжетів, книжок, прагнення до відтворення суперечливого, незбалансованого сьогодення дорослих. У цих умовах важливо, щоб формування дитини з порушеннями зору як Людини, формування її людських якостей, ставлення до людей і людства загалом здійснюва-

лось не тільки на змісті казок, фолькорних творів, але й на творах сьогднішнього дня з виразними ознаками сучасного життя [2].

Отже, поки книга повністю на втратила вплив на дитину, а в нашому дослідженні – дитину з порушеннями зору, необхідно на рівні держави підтримувати сучасну дитячу літературу; на радіо, телебаченні проводити конкурси, огляди сучасної дитячої літератури, зустрічі з дитячими поетами і письменниками; видавати збірки кращих сучасних творів, адаптованих для дітей з порушеннями зору молодшого шкільного віку; вивчати, популяризувати творчість сучасних дитячих поетів і письменників, кращий досвід дитячих бібліотек щодо роботи з різними категоріями читачів.

Список бібліографічних посилань

1. Купрас В. В. Педагогічне керівництво роботою з книгою учнів початкових класів зі зниженим зором: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2008. 20 с.
2. Луценко І. Роль дитячої книжки у вихованні людяності в дітей дошкільного віку. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua>.
3. Михалюк О. В. Роль книги у формуванні особистості учня початкової школи. *Початкове навчання та виховання*. 2009. № 8. С. 24–29.
4. Приймас Н. Розвиток інформування особистості засобами літературного виховання. *Дидактика, методика і технологія навчання*. 2011. № 3. 127 с.
5. Синьова Є. П., Федоренко С. В. Тифлопедагогіка: підручник. Київ, 2018. 283 с.
6. Спеціальна методика навчання української мови в школах для дітей з порушеннями зору: навч. посіб. для студентів ВНЗ / за ред. С. В. Федоренко. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. С. 111–144.
7. Степанишин Б. Викладання української літератури в школі. Київ: Проза, 1993. 254 с.

3.16. Комплексний підхід до оздоровлення дітей раннього віку в умовах закладу дошкільної освіти

С. О. Хоменко

Я не боюся ще і ще раз повторити: турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили.

В. Сухомлинський

Конституція України визнає життя і здоров'я людини однією з найвищих соціальних цінностей. Відповідно до нормативно-правових документів – Законів України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, одним із пріоритетів державної освітньої політики є створення оптимальних умов для формування, збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді, розвитку фізично здорової та духовно багатой особистості [4; 10]. У той же час результати різноманітних досліджень свідчать про те, що динаміка основних показників здоров'я дитячого населення в Україні на сьогодні характеризується суттєвим накопиченням хронічної патології, починаючи з раннього дитячого віку. Ситуація зумовлена низкою причин: від суттєвого погіршення екології, способу життя, яким сьогодні живуть батьки і самі діти, до значного прогресу в медицині, що підвищує шанс на виживання більшості малюків, у тому числі з тяжкою патологією (О. О. Дудіна та співавт., 2012). Зазначені чинники накладають на суспільство відповідальність щодо впровадження ефективних програм, спрямованих на посилення уваги до здоров'я дітей, починаючи з раннього віку [2].

Нині більшість учених і дослідників у галузі педіатрії, громадської охорони здоров'я, психології, педагогіки і права єдині в думці, що перші роки життя дитини є надважливими в її розвитку. Це період величезних можливостей, але в той же час і період уразливості перед негативним впливом. Ті стосунки, які складаються у дитини з її батьками і близькими в ранньому дитинстві, істотно впливають на здоров'я дитини, її розвиток, формування соціальної поведінки.

Корисне харчування, турбота батьків і стимулювання до навчання в ранні роки допомагають дітям надалі домагатися гарних ре-

зультатів у школі, бути здоровішими і активно брати участь у житті суспільства.

Доведено, що в розвиненому суспільстві рівень здоров'я значною мірою пов'язаний із рівнем освіти. Чим вищий освітній рівень певного соціального середовища, тим кращі, як правило, у ньому узагальнені показники здоров'я. Отже, завдання збереження й зміцнення здоров'я потрібно розв'язувати, насамперед, педагогічними засобами, при цьому освіта в аспекті здоров'язбереження розуміється комплексно: і як надання інформації, і як навчання методів, прийомів і навичок здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях [1].

Істотним є внесок науковців у вивчення психолого-педагогічних особливостей розвитку здоров'я дитини через освіту. Формування культури здоров'я особистості досліджували Ю. Бойчук, В. Горащук, О. Іонова, О. Лукашенко, О. Омельченко, В. Оржеховська, О. Савченко, Е. Чарлтон, В. Шкуркіна та ін. Вікові аспекти валеологічного навчання та виховання розглядалися у дослідженнях С. Волкової, Л. Корнієнко, С. Кондратюк, Л. Лахнової, В. Нестеренко, С. Свириденко, Л. Татарнікової [6].

Указом Президента України від 17 квітня 2002 року затверджено Національну доктрину розвитку освіти, у якій одним із пріоритетних завдань визначено «виховання людини в душі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності» [10]. Фундамент здоров'я закладається в перші роки життя, що визначається особливостями нервової системи. У цей період починають розвиватися етичні якості, задатки інтелекту, менталітет (спосіб думок), формується і спосіб майбутнього життя людини. У ранньому дошкільному віці ставлення дитини до свого здоров'я визначається впливом найближчого оточення. Роль дорослих полягає в допомозі при освоєнні дій щодо поліпшення стану здоров'я, сприянні формуванню якостей і фізичної підготовленості [4]. Очевидно, що ставлення дитини до свого здоров'я повинно бути предметом педагогічного опікування. Форми, зміст, способи прямо пов'язані з тими віковими особливостями, які визначають своєрідність кожного етапу розвитку дитини і стають основою формування у неї певних внутрішніх установок, у тому числі і на здоровий спосіб життя [5].

Аналіз особливостей фізичного і психічного розвитку дитини в період раннього дошкільного віку дозволяє зробити висновок про те, що цей період є сенситивним для формування основ здорового способу життя, оскільки:

- спостерігається підвищена рухова активність;
- розвивається інтерес до себе, свого тіла, до нових знань;
- дитина легко підкоряється вимогам, правилам і нормам поведінки;
- у дитини формується підвищена потреба у схваленні вчинків і дій.

До складових здорового способу життя також належать: здатність до рефлексії; стан різних видів простору; раціональне харчування; режим. Ефективність процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм та методів його організації. Серед форм і методів процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя пріоритетна роль належить активним методам, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості.

За результатами літературного огляду можна зазначити, що успішне вирішення проблеми можливе за умови створення в дошкільних закладах ефективної системи роботи з пропаганди здорового способу життя, метою якої є таке:

- зміцнення морального та фізичного здоров'я дітей;
- спрямування уваги дошкільників на власне здоров'я та розвиток умінь і навичок його збереження;
- постійна пропаганда принципів здорового способу життя;
- інформування дітей про негативні наслідки шкідливих звичок;
- залучення батьків та громадськості до утвердження принципів здорового способу життя.

Зауважимо, що система дошкільних установ має широкі й різноманітні можливості для забезпечення реалізації завдань фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку, а саме:

- забезпечення гармонійного розвитку організму;
- розвиток рухових умінь, навичок і фізичних якостей;
- загартування організму;
- прищеплення культурно-гігієнічних навичок;
- виховання потреби у заняттях фізичною культурою [1].

Дошкільна освітня установа повинна постійно освоювати комплекс заходів, спрямованих на збереження здоров'я дитини на усіх етапах її навчання і розвитку. На сьогоднішній день існують різноманітні форми і види діяльності, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я вихованців. Їх комплекс дістав нині загальну назву «здоров'язбережувальні технології». Головне призначення цих нових

технологій – об'єднати педагогів, психологів, медиків, батьків і, найголовніше – самих дітей на збереження, зміцнення і розвиток здоров'я.

Зупинимось дещо ширше на визначенні. Здоров'язбережувальні технології у дошкільній освіті – це цілісна система виховно-оздоровчих, корекційних і профілактичних заходів, які здійснюються у процесі взаємодії дитини і педагога, дитини і батьків, дитини і лікаря [3; 7; 9].

Метою здоров'язбережувальних технологій у дошкільній освіті є таке:

1. Стосовно дитини – забезпечення високого рівня реального здоров'я вихованця дитячого саду і виховання валеологічної культури як сукупності свідомого ставлення дитини до здоров'я і життя людини, знань про здоров'я і умінь оберігати, підтримувати і зберігати його, валеологічної компетентності, що дозволяє дошкільникам самостійно і ефективно вирішувати завдання здорового способу життя і безпечної поведінки, завдання, пов'язані з наданням елементарної медичної, психологічної самодопомоги і допомоги.

2. Стосовно дорослих – сприяння становленню культури здоров'я, у тому числі культури професійного здоров'я вихователів ЗДО і валеологічної освіти батьків.

Існуючі здоров'язбережувальні освітні технології можна поділити на три підгрупи [5; 7; 9]:

- *організаційно-педагогічні технології*, що визначають структуру освітнього процесу, сприяють запобіганню стану перевтоми, гіподинамії та інших дезадаптаційних станів;
- *психолого-педагогічні технології*, пов'язані з безпосередньою роботою педагога з дітьми;
- *навчально-виховні технології*, які включають програми з навчання турботи про своє здоров'я і формуванню культури здоров'я.

Зупинимось на деяких здоров'язбережувальних технологіях, які сприяють формуванню валеологічної та здоров'язбережувальної компетентності саме у дітей раннього віку.

Здоров'язбережувальні педагогічні технології застосовуються в різних видах діяльності і представлені такими:

- технології збереження і стимулювання здоров'я;
- технології навчання ЗОЖ;
- корекційні технології.

Технології збереження і стимулювання здоров'я

Динамічні паузи – під час занять, 2–5 хв., по мірі розвитку дітей. Рекомендуються для всіх дітей в якості профілактики стомлення. Мо-

жуть включати в себе елементи гімнастики для очей, дихальної гімнастики та інших залежно від виду заняття.

Рухливі і спортивні ігри – як частина фізкультурного заняття, на прогулянці, у груповій кімнаті – малого, середнього та високого ступеня рухливості. Щодня для всіх вікових груп. Ігри підбираються відповідно до віку дитини, місця і часу їх проведення.

Релаксація – в будь-якому зручному приміщенні, залежно від стану дітей і цілей, педагог визначає інтенсивність технології для всіх вікових груп. Можна використовувати спокійну класичну музику (Чайковський, Рахманінов), звуки природи.

Пальчикова гімнастика – з раннього та молодшого дошкільного віку індивідуально або з підгрупою щодня. Рекомендується всім дітям, особливо з мовленнєвими проблемами. Проводиться у будь-який зручний час.

Гімнастика для очей – щодня по 3–5 хв. у будь-який вільний час залежно від інтенсивності зорового навантаження з раннього та молодшого дошкільного віку. Рекомендується використовувати наочний матеріал.

Дихальна гімнастика – в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Забезпечити провітрювання приміщення, дати дітям інструкції про обов'язкову гігієну порожнини носа перед проведенням процедури.

Динамічна гімнастика – щодня після денного сну, 5–10 хв.

Гімнастика коригуюча – в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Форма проведення залежить від поставленої задачі і контингенту дітей.

Гімнастика ортопедична – в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи. Рекомендується дітям із плоскостопістю і в якості профілактики хвороб опорно-рухового апарату.

Технології навчання здорового способу життя

Фізкультурні заняття – 2–3 рази на тиждень у спортивному або музичному залах. Ранній вік – у груповій кімнаті, 10 хв. Молодший дошкільний вік – 15–20 хв. Перед заняттям необхідно добре провітрити приміщення.

Проблемно-ігрові заняття (ігротренінги та ігротерапія) – у вільний час, можна у другій половині дня. Час строго не фіксований, залежно від завдань, поставлених педагогом. Заняття може бути організовано непомітно для дитини, за допомогою включення педагога у процес ігрової діяльності.

Корекційні технології

– Технології музичного впливу в різних формах фізкультурно-оздоровчої роботи або окремі заняття 2–4 рази на місяць залежно від поставлених цілей. Використовуються в якості допоміжного засобу як частина інших технологій для зняття напруги, підвищення емоційного настрою тощо.

– Технології впливу кольором – як спеціальне заняття 2–4 рази на місяць залежно від поставлених завдань. Правильно підібрані кольори інтер'єра у групі знімають напругу і підвищують емоційний настрій дитини.

– Загартовування – важлива ланка в системі фізичного виховання дітей. Воно забезпечує тренування захисних сил організму, підвищення стійкості до впливу постійно мінливих умов зовнішнього середовища. Загартовування дає оздоровчий ефект тільки за умови його грамотного здійснення та обов'язкового дотримання таких принципів:

- гартувальні заходи гармонійно вписуються в усі режимні моменти;
- проводяться систематично на фоні оптимального теплового стану дітей, на фоні позитивного емоційного настрою;
- проводяться з урахуванням індивідуальних, вікових особливостей дітей, стану здоров'я, рівня загартованості;
- сила впливу і тривалість оздоровчих процедур поступово збільшуються.

Будь-яка загартовуюча процедура дає позитивний результат тільки в комплексі оздоровчих заходів, що проводяться в повсякденному житті ЗДО. Необхідно скласти програму загартовування по кожній групі з урахуванням віку, групи здоров'я дітей, розробити схему індивідуальних програм загартовування на рік, де відображається перелік оздоровчих заходів, проведених протягом дня. Програма узгоджується з лікарем дошкільної установи та затверджується завідувачем ЗДО.

З багатого вибору існуючих форм загартовування можна виділити найбільш доступні в сучасних реаліях:

- перебування дітей у груповій кімнаті в полегшеному одязі протягом дня;
- проведення ранкової гімнастики на свіжому повітрі протягом року;
- прогулянки на свіжому повітрі. При правильній організації прогулянка є одним із важливих моментів загартовування. Відповідно до санітарних норм, прогулянки на відкритому повітрі повинні проводитися не рідше 2 разів на день. Рекомендований час перебування на

відкритому повітрі 3,5–4 години на день з достатньою руховою активністю та за умови раціонального одягу [8].

Отже, вибір здоров'язбережувальних педагогічних технологій залежить від програми, за якою працюють педагоги, конкретних умов ЗДО, професійної компетентності педагогів, а також показників захворюваності дітей.

Вивчення, аналіз й узагальнення літератури показує, що такі доступні методи, засоби і технології дозволяють значно знизити відсоток захворюваності, підвищити індекс здоров'я і відвідуваність дітей раннього віку у групах дошкільних закладів. Важливою умовою успіху в цьому напрямі роботи є забезпечення комплексного підходу до вирішення питань, що стосуються оздоровлення дітей раннього віку в умовах дошкільного закладу.

Таким чином, підсумовуючи все вищесказане, можна зробити висновок, що ранній дошкільний вік – безцінний етап у розвитку фізичної культури людини, адже саме у цей період формуються основи особистості, у тому числі позитивне ставлення до спорту. І головне завдання освіти – допомогти майбутньому поколінню зрозуміти, що його необхідно цінувати, берегти і підтримувати.

Список бібліографічних посилань

1. Бородулін Б. Формування здорового способу життя дітей дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу. 2013. URL: <https://pandia.ru/text/79/507/37229.php>.
2. Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Моїсеєнко Р. О. Сучасні аспекти розвитку системи медико-соціальних послуг для уразливих груп дітей в Україні. *Український медичний часопис*. № 12 (105). 2015. С. 14–18.
3. Григоренко Г. І., Денисенко Н. Ф., Коваленко Ю. О. Оздоровча робота в дошкільному навчальному закладі: навч. посіб. Запоріжжя: ЗНУ, 2006. 99 с.
4. Про дошкільну освіту: Закон України. Редакція від 16.07.2019. URL: <https://zakon.help/law/2628-III>.
5. Кисла О., Кошель А. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку засобами здоров'язбережувальних технологій. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2014. № 9(2). С. 101–106. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppsv_2014_9%282%29_16.

6. Омері І. Д. Здоров'язберігаючі технології в дошкільних навчальних закладах. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*. Сер. Валеологія: сучасність і майбутнє. 19 (1149). 2015. С. 90–94.

7. Пехарева С. В. Формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку. *ППМБПФВС*. 2012. № 1.

8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdorovogo-sposoba-zhizni-u-detey-doshkolnogo-vozrasta>.

9. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Влаштування, обладнання, утримання дошкільних навчальних закладів та організації життєдіяльності дітей». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1370-13>.

10. Рубан Н. Здоров'ятворчі та здоров'язбережувальні технології. *Палітра педагога*. 2010. № 2. С. 12–17.

11. Про Національну доктрину розвитку освіти: Указ Президента України № 347/2002 від 17.04.02 року. URL: <http://ru.osvita.ua/legislation/other/2827>.

3.17. Розвиток адаптаційного компонента особистісного потенціалу у дітей із системними порушеннями мовлення

С. М. Гречка, Г. О. Вовченко

Україна у XXI столітті рухається шляхом якісних змін у медицині, освіті та соціумі загалом. Докорінні зміни відбулися і відбуваються в усіх ланках освітнього процесу, оскільки, впливаючи на нові покоління, ми формуємо нову суспільну свідомість та відкриваємо нові шляхи розвитку і розбудови країни. Зокрема, головним завданням дошкільної освіти в Україні стає розкриття особистісного потенціалу дитини через навчання на виховання, який забезпечить їй ґрунтовну базу для подальшого навчання, соціалізації, професійної реалізації та життєвої самореалізації.

Діти з порушеннями мовлення належать до численної групи дітей, для яких розвиток особистісного потенціалу прямо пов'язаний з адаптаційним потенціалом та потенціалом здоров'я, адже вся корекційно-розвивальна робота фіксує стан дитини на даний момент та шукає шляхи, методи, засоби адаптації та компенсації із залученням усього потенціалу здоров'я дитини, що неможливо без включення елементів педагогіки здоров'я.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що в умовах збільшення кількості дітей дошкільного віку із мовленнєвими порушеннями основною їхньою проблемою стають труднощі налагодження стосунків з однолітками і дорослими, які їх оточують. Зумовлені комунікативними бар'єрами різного походження, зокрема недорозвитком вербальних засобів, зазначені труднощі спричиняють зведення комунікативних контактів до мінімуму, що зумовлює труднощі формування мисленнєво-пізнавальної діяльності, своєчасної мовленнєвої підготовки дітей до школи, поведінки та особистості дитини в цілому. Все це перешкоджає успішній соціалізації дитини, адаптації у соціумі, а це означає, що одна з ланок здоров'я не буде якісно сформованою, а отже, необхідна ґрунтовна корекційно-розвивальна робота у поєднанні з навчанням і вихованням дітей, зміцненням власного здоров'я та його збереженням.

Серед дітей із мовленнєвими порушеннями велику групу складають діти старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення (далі – СПМ). Проблеми дітей із СПМ вивчали у фундаментальних дослідженнях О. Корнєв, Р. Левіна [1; 2], Н. Новоторцева, Н. Савінова, Є. Собонович [6; 7], В. Тищенко [8], Т. Філічева [9; 10], Г. Чиркіна [11; 12], М. Шеремет [14; 15; 16] та ін. Різні аспекти шляхів розвитку мовлення дітей дошкільного віку розробляли вітчизняні педагоги Ю. Коломієць, С. Конопляста, І. Мартиненко [3], Н. Пахомова, Ю. Рібцун [4; 5], С. Шаховська [13] та ін. Своєрідність розвитку словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення та його фонетико-фонематичної сторони при загальному надорозвитку мовлення описано в дослідженнях Р. Левіної [1], В. Орфінської, Н. Траугот та ін., труднощі на всіх етапах реалізації комунікативної діяльності вивчали К. Ковилова та І. Мартиненко [3]. Проте дотепер проблема розвитку мовленнєвої активності у старших дошкільників із системними порушеннями мовлення, як адаптаційного компонента особистісного потенціалу та потенціалу здоров'я, залишається недостатньо розробленою, що й зумовило проведення нами дослідження впливу застосування авторської логопедичної програми, наведеної в табл. 3.28, на розвиток мовленнєвої активності у дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення.

Таблиця 3.28
Планування занять за авторською логопедичною програмою

Етапи	Мета	Теми занять	Завдання	Тривалість заняття
I.	Знайомство дітей, батьків та педагогів із програмою «Сходинки»	1. Привіт, мій новий друже!	– «Привітаймося»; – «Передай по-смішку по колу»; – «Встаньте ті, хто...»	30 хвилин
II.	Розвиток комунікативних навичок для узгодження дії з іншими (парна робота)	1. Усі різні – усі рівні. 2. Ти – моє дзеркало. 3. Повторюй за мною. 4. Близнюки. 5. Групове малювання	– «Як спілкуються тварини»; – «Переходи»; – «Дзеркало»; – «Зіпсований телефон»; – «Луна»; – «Передай рух»	5 занять по 30 хвилин
III.	Розвиток гнучкості та здатності до компромісів шляхом залучення до колективної емоційно забарвленої діяльності (групова робота)	1. Разом ми сила! 2. Упізнай друга. 3. Схованки-підказки. 4. Групова картина. 5. Рукавички	– «Стонога»; – «Ліпимо скульптури»; – «Складові фігури»; – «Живі картини»; – «Працюємо разом»	5 занять по 30 хвилин
VI.	Розвиток стійкості взаємодії з оточуючими шляхом створення позитивної атмосфери (групова робота)	1. Ввічливі слова. 2. Казковий світ спілкування. 3. Світ добра та друзби. 4. Світ без тривоги. 5. Я можу все!	– «Назвися за допомогою ляльки»; – «Опиши друга»; – «Лихий дракон»; – «Шторм»; – «Мишенята в мишоловці»	5 занять по 30 хвилин
V.	Підведення підсумків. Визначення результатів діагностики	1. Прощай!	– «Спляча красуня»; – «Побажання»; – «Добрі чарівники»; – «Компліменти»	25 хвилин

Дослідження проводилося серед дошкільників старшої корекційної групи із загальним недорозвиненням мовлення у віці 3–4 років у кількості 30 осіб (15 осіб із ДНЗ № 189 комбінованого типу «Золотий ключик» і 15 осіб із ДНЗ № 240 «Ромашка») – контрольна група (КГ) і 30 дошкільників молодшої логопедичної групи із загальним недорозвиненням мовлення (15 осіб із ДНЗ № 189 комбінованого типу «Золотий ключик» і 15 осіб із ДНЗ № 240 «Ромашка») – експериментальна група (ЕГ).

Перед застосуванням програми ми проаналізували стан сформованості звуковимови двох груп дітей і зробили висновок про те, що у них переважають тільки два рівні розвитку звуковимови: середній і низький (табл. 3.29).

Таблиця 3.29
Рівні сформованості звуковимови у дітей контрольної та експериментальної груп до застосування програми, %

Група	Рівень		
	низький	середній	високий
Контрольна	43	57	0
Експериментальна	46	54	0

На рис. 3.27 продемонстровано рівень сформованості звуковимови у дітей контрольної та експериментальної груп у відсотках.

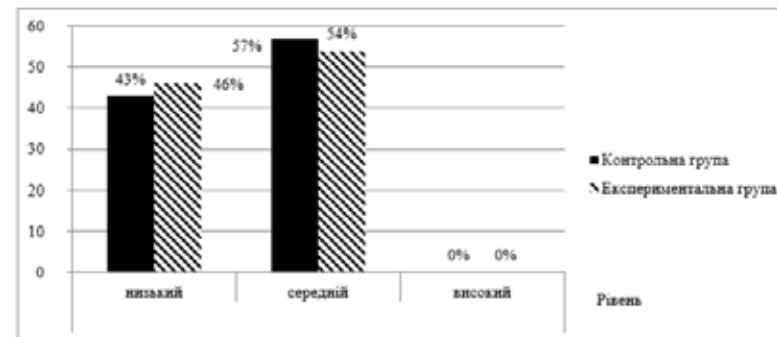


Рис. 3.27. Порівняльні результати рівня сформованості звуковимови у дітей із СПМ контрольної та експериментальної груп, %

Для виявлення результативності роботи з формування мовленнєвих навичок у старших дошкільників ми провели формувальний етап емпіричного дослідження. У ньому взяли участь 30 дітей (ЕГ), які пройшли навчання за розробленою нами експериментальною програмою формування навичок мовленнєвої активності, і 30 дітей (КГ), які проводили традиційні логопедичні заняття.

Узагальнюючі результати проведення контрольного етапу емпіричного дослідження у дітей старшого дошкільного віку КГ і ЕГ представлено в табл. 3.30.

Таблиця 3.30

Середні бали контрольного етапу емпіричного дослідження обстеження звуковимови у дітей старшого віку із системними порушеннями мовлення контрольної і експериментальної груп

Методики	Контрольна група		Експериментальна група		Коефіцієнт Стьюдента (temp)*
	середні бали		середні бали		
	I етап	III етап	I етап	III етап	
1. Діагностика артикуляційної моторики	2,2	2,4	2,2	2,8	3,1
2. Фонематичні процеси	1,9	2,2	2,0	2,5	2,7
3. Індивідуальні особливості звуковимови	1,4	1,5	1,5	2,0	2,9
4. Лексико-граматичні сторони мовлення	2,0	2,1	1,9	2,3	3,3
5. Рівень мовленнєвого розвитку	2,4	2,4	2,5	2,7	3,3

* Встановлення розбіжностей на рівні $p \leq 0,001$

Отже, як видно з табл. 3.30, у результаті експериментального навчання було виявлено значну позитивну динаміку у розвитку мовленнєвої активності у старших дошкільників із системними порушеннями мовлення експериментальної групи: покращилась артикуляційна моторика, звуковий уклад став більш точним, наближеним до норми; більшість дітей стали правильно вимовляти звуки ізольовано, у складах, у словах, правильно використовувати лексико-граматичні кате-

горії, що ефективно вплинуло на сформованість складової структури слова. Це свідчить про доцільність запровадження системного підходу до модифікації програми, в якій враховано мотиваційний, ініціативний та змістовий компоненти, шляхом корекції звукової, лексичної та граматичної сторін мовлення. Позитивна динаміка спостерігається в усіх дітей експериментальної групи, тобто запропонована корекційна логопедична програма розвитку мовленнєвої активності підходить для дітей всіх типів комунікативної діяльності (експресивно-прогностичного, структурно-дефіцитарного, операційно-дефіцитарного чи пасивно-стереотипного).

Отже, зважаючи на певне зростання показників стану сформованості мовленнєвих навичок у дітей із системними порушеннями мовлення після проведення корекційної роботи, можна побачити значну динаміку розвитку усіх складових мовлення.

Таким чином, порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації. Деякі порушення звуковимови пов'язані з вадами слуху, неврологічними розладами, ушкодженнями мозку, затримками розумового розвитку.

Вважається, що комунікативні здібності дитини уповільнені, коли вона помітно відстає від своїх однолітків у розвитку мовленнєвої активності. Іноді дитина може мати краще розвинуті здібності до розуміння, порівняно з можливостями висловлюватися. Оскільки всі комунікаційні розлади потенційно можуть призвести до соціальної та навчальної ізоляції дітей, важливо вчасно розпочати відповідні корекційні заходи.

Будь-яка вікова затримка у розвитку мовленнєвої активності може спричинити подальші проблеми у навчанні. Мозок має таку здатність, що у віці до 5–6 років легше вивчати мову та розвивати комунікативні здібності.

Наша програма позитивно впливає на мовленнєву активність дітей і позитивно позначається на корекції у них мовленнєвих порушень. Виявляючи жвавий інтерес до занять, дитина розвиває та активізує словник, розвиває почуття ритму, звуковимову і бажання до спілкування. Важливим є і настрої позитивного емоційного фону заняття.

Крім того, запропонована програма дозволяє ефективно формувати у дитини такі прийоми розумової діяльності, як класифікація, порівняння, аналіз і синтез, узагальнення, абстрагування, індуктивні і дедуктивні способи міркувань, що, у свою чергу, стимулює в перспективі інтенсивний розвиток логічного мислення.

У порівнянні з традиційними формами логопедичних занять із дошкільниками запропонована програма має ряд переваг:

- у ігровій формі викликає у дітей величезний інтерес до міжособистісного спілкування;
- має в собі подібний тип інформації, зрозумілий дошкільникам;
- проблемні завдання та заохочення дитини на їх правильне вирішення є стимулом пізнавальної активності дітей;
- надає можливість індивідуалізації навчання;
- дитина сама регулює темп і кількість вирішуваних ігрових навчальних завдань;
- у процесі своєї діяльності на заняттях дошкільник набуває впевненість у собі, в тому, що він багато що може: тренується пам'ять, активно поповнюється словниковий запас, розвивається уява і творчі здібності;
- дозволяє моделювати життєві ситуації.

Отже, припущення про те, що розвиток мовленнєвої активності у дітей старшого дошкільного віку стане успішнішим за умови проходження ними курсу спеціально організованих, систематизованих та регулярних корекційно-розвивальних занять, у результаті дослідження знайшло підтвердження.

Тільки спільні зусилля вихователів, логопедів, дітей та батьків можуть вплинути на ефективну корекцію мовленнєвої активності у дітей дошкільного віку із системним порушенням мовлення, сприяти ефективному розвитку потенціалу здоров'я та інших компонентів особистісного потенціалу дитини.

Подальшою перспективою досліджень є розширення, поглиблення та вдосконалення укладеної програми.

Список бібліографічних посилань

1. Левина Р. Е. О генезисе нарушений письма у детей с общим недоразвитием речи. *Вопросы логопедии*. Москва: Изд. АПН РСФСР, 1959. С. 207–252.
2. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / под. ред. Р. Е. Левиной. Москва, 1967. 398 с.
3. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення: моногр. Київ: ДІА, 2016. 304 с.

4. Рібцун Ю. В. Методичні рекомендації щодо формування фонетико-фонематичної складової експресивного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ. *Український логопедичний вісник*: зб. наук. пр. Вип. 1. 2010. С. 72–81.

5. Рібцун Ю. В. Мовленнєві порушення легше попередити, ніж подолати. *Дитячий садок*. 2011. 595 с.

6. Собо́тович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): учебное пособие для студентов. Москва: Классике Стиль, 2003. 160 с.

7. Собо́тович Е. Ф. Вади мовленнєвого розвитку у дітей і шляхи їх корекції. Київ: ІСДО, 1995. 204 с.

8. Тищенко В. В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Київ, 2009. С. 3–14.

9. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». Москва: Просвещение, 1989. 223 с.

10. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А. Коррекционно-логопедическая работа в специальном детском саду. Москва, 1987. С. 5–24.

11. Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением речи. *Специальная дошкольная педагогика*. Москва: Академия, 2001. С. 159–183.

12. Чиркина Г. В. О речевых нарушениях. Москва: Просвещение, 1965. С. 85–99.

13. Шаховская С. В. Развитие устной и письменной речи учащихся. Москва: ИНТОР, 1998. 312 с.

14. Шеремет М. К. Логопедія / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Слово, 2010. 664 с.

15. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушення звуковимови: зб. наук. пр. *Педагогіка та методика*: Спеціальні. Київ, 2011. Вип. 1. С. 147–183.

16. Шеремет М. К., Ревуцька О. В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): навч. посіб. Київ: Слово, 2009. 244 с.

ГЛОСАРІЙ

ОСОБИСТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ (лат. *potentio* – можливість, сила) – динамічна самокерована система можливостей особистості, які можуть бути приведені в дію та використані для вирішення певних завдань і досягнення поставлених цілей як інструментальних, пов'язаних із забезпеченням необхідних умов життєдіяльності, так і екзистенціальних, що включають розширення самих потенцій людини і можливостей її самореалізації.

Особистісний потенціал – це:

– досягнуті в результаті попереднього розвитку можливості особистості, що забезпечують отримання особистісно-значущих і соціально-цінних досягнень у різних сферах соціального функціонування;

– можливість, здатність, готовність людини жити внутрішньо багатше і ефективніше взаємодіяти з оточенням, бути продуктивним, успішно зростати і розвиватися;

– інтегральна характеристика рівня особистісної зрілості.

Особистісний потенціал є системою взаємопов'язаних і взаємообумовлених компонентів. Гармонійне розкриття компонентів особистісного потенціалу, що формують у певному сенсі структуру особистості, діагностується як наявність «холістичного здоров'я».

Кожен з них, у свою чергу, може бути системно розглянуто як:

1) Когнітивно-пізнавальний потенціал (інтелектуальний аспект здоров'я) – можливість і здатність людини розвивати інтелект і вміння ним користуватися, вміння здобувати об'єктивні знання та втілювати їх у життя.

2) Потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я) – це можливість і здатність людини конгруентно виражати свої почуття, розуміти і безоціночно погоджуватися з почуттями інших.

3) Потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я) – можливість і здатність розвивати фізичну складову здоров'я, усвідомлювати власну тілесність як властивість своєї особистості.

4) Адаптаційний потенціал або потенціал волі (психологічний аспект здоров'я) – можливість і здатність людини до самореалізації, вміння ставити цілі та досягати їх, вибираючи адекватні засоби, пристосовуватися до мінливих зовнішніх умов.

5) Громадський потенціал (соціальний аспект здоров'я) – можливість і здатність людини оптимально адаптуватися до соціальних умов,

прагнення постійно підвищувати рівень культури спілкування, комунікативної компетентності, набуття почуття приналежності до всього людства.

6) Професійний потенціал (професійний аспект здоров'я) – можливість і здатність творчо самовиражатися у професії та життєдіяльності, виходячи за рамки стандартних знань, знаходити нове, діяти оригінально і нестандартно.

7) Духовний потенціал (духовний аспект здоров'я) – це здатність і можливість втілювати вищі цінності в життя як систему ціннісних орієнтацій (ідеалів, життєвих цілей).

8) Функції особистісного потенціалу: функція самовизначення (вибір мотивів і цілей для досягнення), функція реалізації (здійснення задуманого), функція збереження, що виявляється у гнучкості перед стресогенними подіями.

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я є складовою педагогіки із власною теорією навчання про здоров'я та теорією виховання для здоров'я. Педагогіка здоров'я ставить собі за мету дати об'єктивну оцінку дійсності з точки зору її потенціалу здоров'я, методів навчання, умінь, що сприяють здоровому життю. Крім того, педагогіка здоров'я прагне за допомогою знань навчити людей необхідної поведінки, дій, технік та процедур для збереження і зміцнення здоров'я, а також дати мотивацію до здоров'язберігаючої поведінки як для осіб, що потребують профілактики здоров'я, так і для тих, що хочуть поліпшити його якість.

Педагогіка здоров'я спрямована на підвищення рівня грамотності та освіченості щодо зміцнення здоров'я людей різних вікових груп, на підвищення рівня знань і розвитку життєвих навичок, які сприяють збереженню індивідуального та суспільного здоров'я.

Однак завданням педагогіки здоров'я є не тільки передача інформації, але й зміцнення мотивації, навичок та впевненості (власної ефективності), необхідних для застосування заходів щодо поліпшення здоров'я. Вона включає в себе також передачу інформації про основні соціальні, економічні і екологічні умови, які впливають на здоров'я, індивідуальні чинники ризику, пропаганду здорового способу життя та ін.

Педагогіка здоров'я включає у себе велику низку дій та процесів, які сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей упродовж усього життя. Важливим елементом цієї концепції є застосування цілісного підходу до розуміння здоров'я.

ЗДОРОВ'Я (англ. *health*) – динамічний стан повного фізичного, духовного, психологічного, інтелектуального, соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад.

Розрізняють індивідуальне здоров'я, тобто здоров'я окремого індивідуума, громадське здоров'я (англ. *public health*), або здоров'я населення, та глобальне здоров'я, або здоров'я всього людства (англ. *global health*).

Поняття «здоров'я» – інтегративна категорія, в якій відображаються фундаментальні аспекти буття. Воно детермінується ходом соціальної еволюції, історичним розвитком та соціальним контекстом, сучасними культурними дискурсами (концепціями, знаннями).

За сучасними уявленнями, здоров'я визначається як явище системного характеру, феномен глобального значення; розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, психологічна, управлінська, правова, медична, педагогічна, екологічна категорії. Як зазначав відомий історик Арнольд Дж. Тойнбі, ХХ століття згадуватимуть, головним чином, як століття, в якому світова спільнота насмілилась уперше замислитись про здоров'я всього людства як про практичне завдання.

Сучасні уявлення про здоров'я акумульовані в концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я¹, в яких на основі інтегративного підходу враховано й узгоджено положення трьох універсальних концепцій здоров'я (античної, адаптивної, антропологічної) відповідно до сучасної наукової парадигми.

Згідно з *концептуальними положеннями, здоров'я трактується – як сукупність інтегрованих складових*. «Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [Преамбула Статуту ВООЗ (1948 р.).

Слід зазначити, що:

– в англійському оригіналі документа ВООЗ замість терміна «психічне» вжито латинський *«mental»*, котрий, крім психічного, включає також інтелектуальний і духовний складник;

– у 1997 році ВООЗ прийняла рішення щодо внесення поправки до поняття «здоров'я», а саме: «здоров'я – це динамічний стан», залишивши решту змісту визначення без змін;

¹ Концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я викладено в Оттавській Хартії (1986 р.), Аделаїдських рекомендаціях (1988 р.), Сундсвальській заяві (1991 р.), Джакартській Декларації (1997 р.), Всесвітній Декларації з охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті» (1998 р.), Бангкокській Хартії (2005 р.).

– поняття «благополуччя» вибрано ВООЗ як критерій здоров'я, тому що благополуччя і відчуття благополуччя вельми значущі для будь-якої людини, його трактування збігаються або значною мірою схожі в різних наукових дисциплінах і буденній свідомості, існують об'єктивні показники благополуччя.

Виділення у структурі здоров'я різних складових характерно для комплексного підходу до трактування поняття «здоров'я» (В. Ананьев, І. Брехман, О. Васильєва, Г. Никифоров, Б. Райн, Ф. Філатов, Е. Фромм). Білл Райн, професор школи соціальної роботи Мак-Гілл університету (Канада), виділяє такі складові здоров'я – духовна, інтелектуальна, емоційна, фізична, соціальна, професійна, екологічна, психологічна²;

– як вища, універсальна, абсолютна цінність. Здоров'я як таке є початковою й першочерговою термінальною цінністю для людини, суспільства, і сенс полягає в актуалізації цілей, намірів з її (цінності) реалізації, досягнення.

² **Фізичний складник** розкриває індивідуальні особливості організму людини, генетичну спадковість, рівень фізичного розвитку органів і функціональних систем організму, відсутність чи наявність тілесних вад або недуг.

Психологічний складник – уміння людини пристосовуватися до мінливих умов життя, розвиватися та самовдосконалюватися, здатність до самоуправління поведінкою, гнучкість, прийняття невизначеності та здійснення якнайкращого вибору у конкретній ситуації та в житті загалом.

Соціальний складник визначається здатністю людини встановлювати та підтримувати позитивні стосунки з іншими людьми, рівнем комфортності її самопочуття серед інших, кількістю близьких людей, на допомогу яких вона може розраховувати у складних ситуаціях, прагненню формувати відчуття належності до всього людства.

Духовний складник включає здатність визначати, формулювати й будувати власне життя відповідно до найбільш доцільного життєвого сенсу й мети; навчитися давати й отримувати любов; прагнути до творчого й наповненого змістом життя; сприяти покращенню духовного здоров'я інших.

Екологічний складник – ставлення людини до природи, її вплив на навколишнє середовище, а також вплив цього середовища на саму людину, відчуття причетності до світу природи, культура споживання.

Емоційний складник розкриває вміння людини адекватно переживати все, що з нею відбувається, розуміти емоції й почуття інших людей, керувати своїм емоційним станом. Знання свого ставлення до самої себе й інших людей допомагає виражати свої почуття у зрозумілій для інших формі.

Інтелектуальний складник визначається здатністю людини знаходити потрібну їй інформацію чи користуватися вже отриманою раніше, отримувати знання з найрізноманітніших джерел, засвоювати та використовувати їх, приймаючи ті чи інші життєві рішення, які стосуються, зокрема, і власного організму.

Професійний складник характеризується професійним самовизначенням людини, відчуттям перебування на «своєму місці», самореалізацією в обраній професії та задоволенням від того, що вона робить.

Постулат про здоров'я як цінність, що у свій зміст включає суб'єктивні, які мають смисложиттєве, всеосяжне й позачасове значення, є основним для аксіологічного підходу до трактування здоров'я (Г. Апанасенко, В. Колбанов, Ю. Лисицин, А. Маслоу, В. Петленко);

– як *право людини*. Організація Об'єднаних Націй визнає, що найвищий досяжний стандарт здоров'я є одним із основних прав кожної людини без обмежень, і, відповідно, всі люди повинні мати доступ до основних, необхідних для забезпечення здоров'я, ресурсів та можливостей.

У праві на здоров'я проявляється взаємна відповідальність людини, суспільства і держави за нього. Держави повинні реалізовувати право на здоров'я «поступово й повно», «в максимальному ступені використовуючи наявні ресурси», «всіма належними способами» [Глосарій термінів по вопросам укрєплення здоров'я. Всемирная организация здоров'я. Женева. 1998. 48 с.];

– як *системна якість*, що характеризує людське буття в його цілісності.

Здорова людина завжди потенційно цілісна, тобто спрямована у своєму становленні на формування цілісності та єдності. Саме на уявленні про здоров'я як цілісності та певного рівня інтегрованості особи ґрунтується холистичний підхід (Е. Еріксон, Г. Олпорт.) До стійких характеристик здорової особистості можуть бути віднесені такі: самоактуалізація, повноцінний розвиток, особистісне зростання, відкритість досвіду й довіра до процесу життя, свобода в самовираженні та самовизначенні, осмисленість, свідомість існування;

– як *позитивна концепція*, що висуває на перший план соціальні й особистісні ресурси, можливості.

Позитивна концепція здоров'я (А. Антоновські, О. Васильєва, Л. Куликов, Г. Никифоров, М. Селігман, В. Пахальян, М. Чиксентміхалі) базується на положенні: кожна людина має величезну кількість здібностей і великий потенціал, котрі потрібно розвивати, підтримувати та зміцнювати. Нездоров'я розглядається як стійка форма життєдіяльності людини, що є результатом її нездатності до позитивного саморозвитку в конкретних життєвих обставинах (Ю. Науменко).

Особлива увага в позитивній концепції приділяється пошуку чинників, які б сприяли благополучному існуванню й розквіту індивідів та співтовариств (орієнтація на салютогенез). Виділяють *три основні групи факторів*, котрі сприяють здоров'ю, а саме: *суб'єктивне почуття щастя* (позитивні емоції, конструктивні думки про себе і своє майбутнє – оптимізм, упевненість у собі, задоволення життям; *вищі*

індивідуально-психологічні людські якості (мудрість, духовність, чесність, сміливість, доброта, творчість, відчуття реальності, пошуки сенсу життя, прощення і співчуття, гумор, щедрість, емпатія); *позитивні соціальні інститути* (демократія, здорова сім'я, вільні засоби масової інформації, здорове середовище на робочому місці, здорові соціальні співтовариства);

– як *об'єкт управління*. Здоров'я управляється самою людиною незалежно від того, усвідомлює вона це чи ні, а отже, і відповідальність за управління (і його ефективність) несе вона сама і також незалежно від того, усвідомлює вона це чи ні.

Управління здоров'ям – це усвідомлювана поведінкова діяльність людини по організації здоров'ярозвиваючого процесу для досягнення благополуччя в усіх складових здоров'я. Звідси постає необхідність навчання здоров'я протягом усього життя. Навчання здоров'я повинне мати на меті контрольовану грамотність індивіда по «вирощуванню» та підтримці здоров'я;

– як *сукупна (спільна) цінність*. «Здоров'я – це стан, за якого люди здатні контролювати своє життя завдяки справедливому розподілу можливостей і ресурсів» [Глосарій термінів по вопросам укрєплення здоров'я. Всемирная организация здоров'я. Женева. 1998. 48 с.].

Відповідно до запропонованої представниками еволюціоністського підходу ноосферної моделі, здоров'я кожної людини трактується як рівновага необхідності й достатності задоволення її фізичних, соціальних, психологічних потреб при пріоритетному збереженні життя і здоров'я всієї людської популяції нинішнього і грядущих поколінь [Бусыгин А. Г. *Десмоэкология*, или Теория образования для устойчивого развития. Книга первая. Симбирск: Изд-во «Симбирская книга», 2003. 224 с.]. У глосарії термінів із питань сприяння здоров'ю означений процес визначається як «здоров'я для всіх»;

– як *загальнолюдська цінність*, що дає змогу зберегти як людську популяцію, так і нашу планету хоча б у нинішньому вигляді.

Вирізняють шість рівнів здоров'я, структурованих за кількісною ознакою від окремого індивіда до людства загалом. Перший рівень – індивідуальний, здоров'я окремої людини. Другий рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей (групове здоров'я). Третій рівень – рівень здоров'я організації (групове здоров'я або здоров'я організації). Четвертий рівень – здоров'я громади (регіональне здоров'я). П'ятий рівень – рівень країни (громадське здоров'я), і, останній, шостий – рівень усього світу (глобальне здоров'я).

Благополуччя індивіда можливе лише за благополуччя певної значимої для нього групи (сім'я), організації, в якій він працює, громади, де він проживає, країни та всього світу.

Як підсумок, акцентуємо увагу на змістових характеристиках поняття «здоров'я», викладених у концепції сприяння покращенню здоров'я.

Здоров'я – це:

– динамічний стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності;

– вища, універсальна, абсолютна індивідуальна, суспільна (громадська), загальнолюдська цінність;

– фундаментальна потреба і право людини;

– системна якість, що характеризує цілісність людського буття й передбачає набуття особистістю життєвої компетентності, складовою частиною якої є вміння здійснювати контроль за факторами здоров'я.

– здатність, процес і результат задоволення однаковою мірою потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього та майбутніх поколінь.

Досягнення благополуччя як показника здоров'я здійснюється через свідомий та цілеспрямований процес творення людиною власної системи життєдіяльності і забезпечується її відповідальним ставленням до здоров'я індивідуального, громадського, глобального.

Універсальною формулою здоров'я є цілісність, компетентність, відповідальність.

Література: Бусьгин А. Г. Десмоэкология, или Теория образования для устойчивого развития. Кн. первая. Симбирск: Изд-во «Симбирская книга», 2003. 224 с., ил.; Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998. 48 с.; Дартау Л. А. Феномен здоровья: концепция и прикладные аспекты. *Проблемы управления*. 2005. № 5. С. 92–98; Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Изд. центр «Академия», 2001. 352 с.; Куликов Л. В. Психогигиена личности. *Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики*: учебное пособие. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 464 с. Науменко Ю. В. Проектирование здоровьесоздающего образования. *Образование*. 2004. № 1. С. 43–52; Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Львів, 2008. 247 с.; Seligman M. E. P. & Csikszentmihalyi M.

Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55; Antonovsky A. Health, stress, and coping. San Francisco, 1979; Health prototip. L., 2000. URL: <http://ozhegov-online.ru/about>.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ (анг. *healthy lifestyle*) – система мислення, діяльності і поведінки людини, яка спрямована і слугує досягненню благополуччя в усіх складових здоров'я (індивідуального та громадського).

Авторами поняття «здоровий спосіб життя» на теренах пострадянського суспільства є І. Брехман і М. Амосов.

Визначення феномена «здоровий спосіб життя» наведено у філософських роботах В. Петленко, Л. Сущенко, Г. Царегородцева; в медичних дослідженнях Ю. Лисицина, А. Сахно; в соціально-педагогічних С. Авчинникової, О. Балакіревої, О. Вакулєнко, О. Жаліло, Н. Комарової, О. Яременко; психолого-педагогічні та соціальні аспекти виховання здорового способу життя дітей і молоді охарактеризовано в дослідженнях О. Безпалько, І. Зверєвої, Г. Лактіонової, І. Соковні-Семенової та ін.

Здоровий спосіб життя розглядається цими науковцями як спосіб життєдіяльності людини, який вона усвідомлено обирає і відповідально відтворює в повсякденному бутті з метою збереження і зміцнення здоров'я як особистісного новоутворення, продукту духовних і фізичних зусиль людини, цілісної системи життєвих проявів особистості, що сприяє гармонізації своєї індивідуальності з умовами життєдіяльності. М. Амосов підкреслював, щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і значні. Замінити їх не можна ні чим.

Складові здорового способу життя відповідають складовим здоров'я, включають елементи системи мислення, діяльності і поведінки людини, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної, духовної, інтелектуальної, професійної, сексуальної, репродуктивної, емоційної, екологічної.

Показниками здорового способу життя людини є такі:

– відповідальне ставлення до потреб свого фізичного, психічного, духовного і соціального «Я» та реальних можливостей їх задоволення;

– володіння раціональними методами врівноваження зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на її здоров'я;

– навички раціональної організації щоденного буття, що забезпечують гармонійне функціонування;

– уміння керувати думками, психологічним настроєм.

Для усвідомлення і вибору індивідуумом здорового способу життя важливі *поінформованість та знання* про те, які форми поведінки сприяють благополуччю і чому; *бажання* стати господарем свого життя, *віра* в те, що здорова поведінка насправді дасть позитивні результати; *позитивне ставлення до життя*; розвинене відчуття *самоповаги, впевненості* в собі, наявність об'єктивних (що не залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя.

Формування здорового способу життя – це створення умов для оволодіння життєвими навичками, які сприяють досягненню життєвого успіху і благополуччя, усвідомлення свого місця і завдань у соціумі з урахуванням власної сфери потреб, визначення своєї життєвої позиції, вироблення системи особистих цінностей, визначення позиції до суспільних цінностей, набуття навичок приймати рішення, брати відповідальність на себе для реалізації свого «Я» в будь-яких життєвих ситуаціях.

Створення здорового способу життя відбувається у процесі соціалізації особистості, здійснюється через цілеспрямований та усвідомлений процес творення людиною власної системи життєдіяльності, основою якої складає відповідальне ставлення до свого здоров'я.

Отже, *здоровий спосіб життя* – особистісне новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль людини на основі відповідального ставлення до здоров'я, яке дозволяє виробляти і самостійно реалізувати цілісну систему дій із формування, збереження, зміцнення, розвитку, споживання, відновлення і передачі здоров'я (всіх його складових) в умовах, що стрімко змінюються, чи змінювати середовище для продуктивного довголіття, особистого і громадського благополуччя.

Література: Авчинникова С. О. Здоровый стиль жизни старшекласника как педагогическая проблема. *Вестник Смоленской медицинской академии*. 2000. № 3. С. 129–131; Колбанов В. В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. Санкт-Петербург: ДБАН, 1998. 232 с.; Роджерс Е. Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями / Міжнар. федер. соц. прац., Християн. дит. фонд, Укр. асоц. соц. педагогів та спеціалістів з соц. роботи. Київ, 2003.; Психология здоровья: учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 607 с.: ил. (Сер. Учеб. для вузов); Формування здорового способу життя молоді: стан, пробл. і перспективи: укр.-канад. проект «Молодь за здоров'я» / упоряд. О. М. Балакірева. Київ, 2004. 324 с.

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я (англ. *public health*) – сукупне здоров'я населення, що відображає динамічний стан фізичного, психологічного, соціального благополуччя людей, які здійснюють свою життєдіяльність у визначених соціальних спільнотах (громадах, регіонах, країнах).

Однак громадське здоров'я є не тільки сукупністю характеристик й ознак індивідуального здоров'я, не тільки являє собою інтегральну картину стану і динаміки здоров'я, відтворення населення і їхніх визначальних факторів; це характеристика однієї з найважливіших якостей суспільства як соціального організму, найважливіший об'єктивний критерій його розвитку.

Походження словосполучення «громадське здоров'я» пов'язують з декількома аспектами: по-перше, із впливом соціальних факторів на здоров'я, по-друге, із зіставленням понять «громадське» – «індивідуальне»; по-третє, з виявленням механізмів дії на здоров'я населення за допомогою інструментів громадського впливу.

Історія громадського здоров'я нараховує не більше двохсот років. Вперше термін «громадське здоров'я» згадується у статуті «Охорона народного здоров'я», що був прийнятий в Англії у XIX ст. Проблеми громадського здоров'я представлено в роботах Г. Апанасенко, В. Ананьєва, І. Брехмана, Б. Райна, Дж. Брауна, М. Блэкстера, В. Вернадського, Дж. Вейланта, Дж. Гібсон, Н. Григор'євої, І. Гуревича, І. Журавльової, В. Еванса, В. Казначеева, Ю. Лісичина, А. Маслоу, М. Мюррея, В. Петленко, С. Роджерса, Ж. Т. Тарр, R. Warner та ін.

Новий підхід до розвитку світової спільноти через розуміння громадського здоров'я, як основи її процвітання і загальнолюдської цінності, викладено в концепції сприяння покращенню здоров'я (Алматинська Декларація, Оттавська Хартія, Аделаїдські рекомендації, Сундсвальська заява, Джакартська Декларація, Всесвітня Декларація з охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у XXI столітті», Бангкокська Хартія).

Згідно з визначенням ВООЗ, поняття «громадське здоров'я» (англ. *public health as resource*) розглядається як найважливіший медико-соціальний ресурс і потенціал суспільства, який сприяє забезпеченню національної безпеки і обумовлений комплексною дією соціальних, поведінкових і біологічних факторів.

Наразі зауважимо, що соціальна обумовленість здоров'я підтверджується численними медико-соціальними дослідженнями. Так, швидкі соціальні зміни і недостатність соціальної підтримки – два головних на сьогоднішній день виявлених чинників збільшення середніх показників кров'яного тиску у популяції. Доведено також, що захворюваність пневмонією дітей в неповних сім'ях у 4 рази вище, ніж у повних.

Громадське здоров'я, будучи соціальною категорією, відображає умови праці і побуту, стан навколишнього середовища, рівень матеріально-технічної бази, ефективність функціонування соціальних інститутів як факторів здоров'я. Зазначимо, що фактори здоров'я – узагальнений термін, який присвоєно чинниками та умовам, що впливають на здоров'я індивідуума і суспільства.

Громадське здоров'я забезпечується системою наукових і практичних заходів, котрі здійснюються організованими зусиллями суспільства. Як показують кращі приклади з міжнародного досвіду, вирішення проблем громадського здоров'я може бути досягнуте тільки на основі методології міждисциплінарного синтезу, інтегруючого розуміння природи медичних, біологічних, соціальних, поведінкових і економіко-управлінських чинників, що впливають на стан громадського здоров'я. Саме тому деякі дослідники визначають громадське здоров'я як знання і мистецтво попередження хвороб, зміцнення і продовження життя, здоров'я, фізичної і психологічної активності груп населення через спільну діяльність [Winslow].

Ефективне управління громадським здоров'ям неможливе без його оцінки і спостереження за динамікою контрольованих показників. Експерти ВООЗ, спираючись на визначення показника здоров'я як характеристики, що підлягає вимірюванню (прямо або побічно) і може використовуватися для опису одного чи більш складників здоров'я населення, запропонували такі показники громадського здоров'я: а) ймовірна середня тривалість життя при народженні, б) ймовірна середня тривалість здорового життя при народженні, в) показники інвалідності, г) показники рівня фізичного розвитку, д) показники захворюваності, ж) показники тимчасової непрацездатності, з) показники смертності, і) відсоток ВВП, що йде на охорону здоров'я, к) доступність первинної медичної допомоги, л) забезпеченість населення безпечним водопостачанням, м) відсоток осіб, які піддані імунізації від інфекційних захворювань, н) стан харчування дітей, о) ступінь обстеження вагітних кваліфікованим персоналом, п) рівень освіченості дорослого населення, т) відсоток ВВП на душу населення [Глосарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998. 48 с.].

Визначені показники та їх аналіз дають можливість оцінити стан громадського здоров'я. Так, наприклад, аналіз співвідношення середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ) та валового внутрішнього продукту (ВВП) визначає пряму залежність між тривалістю життя та валовим внутрішнім продуктом: чим нижчі доходи на душу населення, тим менша тривалість життя.

Продовжується пошук і розробка інтегральних показників і індексів оцінки громадського здоров'я. Сьогодні для оцінки громадського здоров'я використовують такі показники: а) індекс людського розвитку (ЛР, human development indicator HDI) або, за іншим перекладом, індекс розвитку людського потенціалу (РЛП); б) «глобальний тягар хвороб (ГББ)», що кількісно визначає втрати населення в активному житті через хвороби.

У травні 2001 року на Генеральній асамблеї ВООЗ було прийнято нову Міжнародну класифікацію працездатності, неповноцінності та здоров'я – ICF. ICF виділяє такі показники громадського здоров'я, як якість життя, соціальну справедливість та участь у громадському житті.

Показники громадського здоров'я відображають ступінь ймовірності для кожної людини досягнення максимального рівня здоров'я протягом максимально продовженого індивідуального життя, характеризує життєздатність суспільства як соціального організму і його можливості безперервного гармонійного зростання.

Отже, *громадське здоров'я*:

– цілісна система, що формується із підсистем і елементів, які складають фізичне, психологічне, соціальне благополуччя населення, відображає якість його життєдіяльності й усього суспільства в певних історичних умовах;

– найважливіший економічний і соціальний потенціал країни, обумовлений впливом різних факторів навколишнього середовища та способу життя населення;

– соціокультурний феномен, який передбачає необхідність системної, комплексної діяльності з управління здоров'ям, що має бути забезпечена системою наукових і практичних заходів сприяння покращенню здоров'я, діяльністю структур, які їх реалізують, та усвідомленою турботою кожного члена суспільства про особисте та громадське здоров'я.

Література: Артюхіна Г. П., Игнатюкова С. А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезни и образ жизни: учебное пособие для высшей школы. 3-е изд. перераб. Москва: Академический Проект, Фонд «Мир», 2006. 560 с.; Глосарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998. 48 с.; Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович; М-ін. освіти і науки України; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк: ВАТ

«Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.; Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва: Медицина, 2002. 416 с.; Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд.: Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошниченко; за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ: Наук. світ, 2003. 95 с. URL: http://human_ecology.academic.ru/1487; http://bigarchive.ru/med/public_health/2.-php; http://big-archive.ru/med/public_health/2.php.

ГРОМАДСЬКА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я (англ. *public health*) – «наука і мистецтво» зміцнення здоров'я, профілактики захворювання і продовження життя шляхом організованих зусиль всього суспільства [Глосарій терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998. 48 с.].

Уведення цього терміна в науковий обіг було обумовлене тим, що державна система охорони здоров'я в жодній країні світу не може вирішити всі проблеми громадського здоров'я, та необхідністю усвідомлення міжнародною спільнотою важливості участі кожного індивідуума в покращенні громадського здоров'я. Цей термін було прийнято спеціалістами з питань сприяння здоров'я також для того, щоб підкреслити суттєву різницю між охороною здоров'я та громадською охороною здоров'я.

Слід зазначити, що існують різні визначення поняття «громадська охорона здоров'я» (синонім «охорона громадського здоров'я»). Ці визначення сформульовані, виходячи із функцій громадської охорони здоров'я та діяльності працівників громадської охорони здоров'я, вони мають нормативний або описовий характер і включають соціально-економічні фактори, що впливають на здоров'я населення.

Найбільш прагматичним є визначення ВООЗ, яке слугує основою для детального опису ключових функцій громадської охорони здоров'я і відрізняється достатньою гнучкістю, що дозволяє обговорювати ширшу інтерпретацію того, в чому полягає покращення здоров'я населення в даному контексті і в конкретний період часу.

Зміст (суть) громадської охорони здоров'я полягає саме в організованих зусиллях суспільства, включенні здоров'я в загальну концепцію розвитку країни, закріпленні питань сприяння здоров'ю в соціальній політиці, дотриманні соціальної справедливості в контексті стійкого розвитку.

Громадська охорона здоров'я базується на комплексному розумінні того, як спосіб, умови життя та інші фактори визначають стан

здоров'я, і на визнанні необхідності мобілізувати ресурси, здійснювати обґрунтовані інвестиції, реалізувати політику *сприяння здоров'ю*.

Сприяння здоров'ю – «процес надання можливостей людям посилювати контроль за своїм власним здоров'ям та його чинниками і тим самим покращувати його» [Бангкокська Хартія (2005 р.)]. Однак це не тільки дії, спрямовані на посилення умінь, навичок і потенційних можливостей людей, але й дії, спрямовані на зміну соціальних, екологічних і економічних умов з метою полегшення їхнього впливу на здоров'я населення, співтовариства, здоров'я окремих людей; розвиток громадських інститутів для забезпечення кожній людині таких умов життя, щоб кожен громадянин міг користуватись своїм правом на якісне життя.

Послідовність організації та реалізації процесу *сприяння здоров'ю* як основи громадської охорони здоров'я *передбачає*:

- попереднє оцінювання громадського здоров'я за визначеними показниками;
- аналіз факторів, котрі детермінують здоров'я і які потрібно вдосконалити;
- розробку на основі інтегративного підходу конкретних дій (відповідно до п'ятьох напрямів пріоритетної діяльності зі сприяння здоров'ю);
- здійснення конкретних дій на основі принципів сприяння здоров'ю;
- оцінювання їх (дій) результативності та ефективності;
- кінцеве оцінювання стану громадського здоров'я.

Наразі зазначимо п'ять напрямів пріоритетної діяльності зі сприяння здоров'ю: організація роботи з навчання здоров'я (*освіта заради здоров'я*); формування політики, сприятливої для здоров'я (*політика заради здоров'я*); створення сприятливого середовища для здоров'я (*структурні зміни чи зміни середовища заради здоров'я*); підвищення спроможності, посилення дій суспільства, громади щодо сприяння здоров'ю (*розвиток громади заради здоров'я*); розвиток особистих навичок людей діяти на користь власного та громадського здоров'я (*розвиток особистості заради здоров'я*).

Особливе місце у громадській охороні здоров'я займає переорієнтація служб охорони здоров'я (від зорієнтованості на нездоров'я до зорієнтованості на здоров'я).

Американська асоціація громадської охорони здоров'я *визначила основні принципи теорії і практики громадської охорони здоров'я*: колективна відповідальність за здоров'я і керівна роль держави у пи-

таннях захисту та пропаганди здоров'я громадян; охоплення всіх груп населення; профілактика здоров'я; турбота про основні соціально-економічні фактори, які впливають на здоров'я; мультидисциплінарний та міжсекторальні підходи [Влияние граждан и их организаций на систему здравоохранения: Международный опыт. Киев: Изд-во ООО «Дизайн и полиграфия», 2006. 100 с.]

Основне призначення громадської охорони здоров'я – управління громадським здоров'ям. Практично всі національні програми розвинутих країн базуються на концепції громадської охорони здоров'я.

Останнім часом у науковій літературі зі сприяння здоров'ю все частіше зустрічається термін *нова громадська охорона здоров'я*. Нова громадська охорона здоров'я – це застосування біологічних, соціальних і поведінкових наук у вивченні феномена здоров'я в людській популяції, включає два основні об'єкти аналізу: перший – епідеміологічні дослідження умов і стану здоров'я в популяціях, і другий – вивчення організованої соціальної відповіді на ці умови, і, особливо, того шляху, по якому ця відповідь структурується через систему охорони здоров'я (визначення ВООЗ).

Отже, *громадська охорона здоров'я*:

– наука і практика попередження хвороб, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих дій, що здійснюються суспільством;

– соціальна і політична концепція, що включає різні види індивідуальної, групової та державної діяльності щодо сприяння покращенню здоров'я;

– цілісна відкрита філософська система, яка ґрунтується на специфічності і тісному взаємозв'язку громадського та індивідуального здоров'я;

– комплексна наукова дисципліна. Предмет громадської охорони здоров'я як галузі наукових знань перебуває на перетині багатьох природних і гуманітарних наук: медицини, екології, біології, соціології, економіки, психології, права, педагогіки, соціальної педагогіки, політики й управління, оскільки фахівці різних галузей сучасної науки об'єднують свої зусилля для розробки інструментів збереження, зміцнення та розвитку громадського здоров'я.

Література: Влияние граждан и их организаций на систему здравоохранения: Международный опыт. Киев: Изд-во ООО «Дизайн и полиграфия». 2006. 100 с.; Глосарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998.

48 с.; Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье: здоровье и здравоохранение. Москва: Медицина, 2002. 416 с.; Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд.: Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошниченко; за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ: Наук. світ, 2003. 95 с.; Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health Psychology: Theory Research and Practice. Lviv, 2000; URL: <http://slovari.yandex.ru>.

НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Я як дисципліна бере свій початок у науці про поведінку, громадську охорону здоров'я й освіту. Ефективне навчання здоров'я може покращити здоров'я та добробут людини, сім'ї, громади й суспільства загалом та приносить і короткострокові, і довготермінові економічні вигоди.

Навчання здоров'я трактується як «спланована послідовна навчальна програма, що її представлено підготовленими спеціалістами (інструкторами) задля підтримки розвитку знань про здоров'я, навичок здорового способу життя та позитивного ставлення до здоров'я» [75, с. 11], набуття ними компетентності.

Компетентність із питань здоров'я передбачає пізнавальні й соціальні уміння та навички досягнення благополуччя, мотивацію та здатність людей отримувати доступ до інформації, розуміти й використовувати її так, щоб це сприяло зміцненню та підтримці здоров'я – і індивідуального, і громадського.

Н. В. Зимівець

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Аршава Ірина Федорівна – доктор психологічних наук, професор, заслужений професор Дніпровського університету, член експертної ради при МОН України за напрямом «Психологія», академік Академії наук вищої освіти України, академік Академії наук соціальних технологій та місцевого самоврядування. Завідувач кафедри загальної психології та патопсихології Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара, заслужений працівник освіти України.

Бондаренко Зоя Петрівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, заступник декана факультету психології та спеціальної освіти з виховної роботи, керівник Центру соціальних ініціатив і волонтерства ДНУ ім. Олеся Гончара, відмінник освіти України, куратор групи ДК-18-1.

Василенко Ірина Миколаївна – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти, логопед НВК «Загальноосвітня школа-інтернат зі спеціальним відділенням для дітей, які потребують корекції розвитку дитини „Гармонія“».

Вовченко Ганна Олександрівна – магістр спеціальної освіти, асистент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, куратор групи ДК-19-2.

Гладуш Віктор Антонович – доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки, адміністрування і соціальної роботи Державного закладу вищої освіти «Університет менеджменту освіти» НАПН України, професор кафедри спеціальної та лікувальної педагогіки Інституту Юрая Палеша в Левочі Педагогічного факультету Католицького університету в Ружомберку (Словацька Республіка).

Гречка Євген Миколайович – магістр спеціальної освіти, асистент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, секретар Дніпропетровського обласного осередку Української Асоціації корекційних педагогів.

Дубовський Сергій Олександрович – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки, адміністрування і соціальної роботи Державного закладу вищої освіти «Університет менеджменту освіти» НАПН України.

Зимівець Наталія Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, тренер із освітніх програм здоров'язбережувальних технологій.

Ісаченко Вікторія Олексіївна – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти.

Кавецька Марія Олександрівна – магістр спеціальної освіти, вчитель-дефектолог НРЦ для дітей з ДЦП.

Кириченко Надія Вікторівна – магістр спеціальної освіти.

Кобзєва Ірина Миколаївна – завідувач навчально-методичної лабораторії здоров'язберігаючих технологій Комунального закладу вищої освіти «Дніпровська академія неперервної освіти» ДОР.

Корнієнко Вікторія Володимирівна – кандидат психологічних наук, доцент, член-кореспондент Академії наук соціальних технологій та місцевого масоврядування, доцент кафедри загальної психології та патопсихології Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Коробов Євген Тимофійович – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти.

Криворотько Анастасія Олександрівна – магістр спеціальної освіти, асистент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, помічниця заступника декана факультету психології та спеціальної освіти з наукової роботи, куратор групи ДК-18-2.

Купрас Віра Василівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, заступник директора НРЦ № 12.

Ласточкіна Олена Володимирівна – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Нетьосов Сергій Іванович – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки та спеціальної освіти в 2017–2019 рр., відмінник освіти України.

Ніколенко Людмила Миколаївна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, завідувач кафедри педагогіки та спеціальної освіти.

Нічуговська Лілія Іванівна – доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки та спеціальної освіти, куратор групи ДК-19м-1.

Никоненко Наталія Валеріївна – кандидат педагогічних наук, доцент, докторант кафедри ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, голова Дніпропетровського обласного осередку Української Асоціації корекційних педагогів.

Переворська Олена Ігорівна – кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти, куратор групи ДК-16-1.

Приходько Тетяна Павлівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти.

Хоменко Світлана Олександрівна – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти.

Чернега Ася Олександрівна – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти, вчитель-логопед БНРРМЦКР.

Наукове видання

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ

Колективна монографія

Відповідальні за випуск
**В. А. Гладуш, Н. В. Зимівець,
З. П. Бондаренко, Л. М. Ніколенко**

Редактор *Омельченко Л. В.*
Оригінал-макет *Нечай О. Ю.*
Оформлення дизайну обкладинки *Вовченко Г. О.*

LIRA

ВИДАВНИЦТВО
ДРУКАРНЯ

— ДНІПРО —

ISBN 978-966-981-317-6



9 789669 813176

Підписано до друку 30.04.2020.
Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 22,32.
Друк цифровий. Папір офсетний.
Наклад 70 прим. Зам. № 87.

Видавництво та друкарня ПП «ЛІРА ЛТД»
49107, м. Дніпро, вул. Наукова, 5
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
та розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 6042 від 26.02.2018.

dnipro.lira@gmail.com | +38 (067) 561-57-05 | lira.dp.ua