

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

Блонова Тетяна Миколаївна

**ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ В УМОВАХ
СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Галузь знань: 01. Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

_____ С. В. Кульбіда,

доктор педагогічних наук, професор
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
« ____ » _____ 20__ року

Виконавець

_____ Т. М. Блонова

« ____ » _____ 20__ року

Суми 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....	8
1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів як психолого-педагогічна проблема.....	8
1.2. Особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом.....	14
1.3. Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.....	23
Висновки до розділу 1.....	35
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	37
2.1. Методика визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.....	37
2.2. Засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності.....	55
Висновки до розділу 2.....	63
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ.....	65
3.1. Забезпечення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціальної школи.....	65
3.2. Аналіз результатів дослідження.....	83
Висновки до розділу 3.....	88
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	104

ВСТУП

Актуальність теми. Головним завданням сучасної системи спеціальної освіти є створення належних умов для розвитку і самореалізації кожної особистості з обмеженими можливостями як громадянина держави, формування громадянської свідомості підростаючого покоління. У складних соціально-економічних умовах сьогодення найбільш важким завданням є проблема інтеграції цих дітей у суспільство. Розв'язання вищезазначених завдань неможливе без забезпечення належного рівня здоров'я дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Втрата слуху, особливо в ранньому віці, негативно позначається на формуванні індивідуальності людини, розвитку функціональних систем і гальмує її соціальну, побутову і психологічну адаптацію (Н. Байкіна, Р. Боскіс, О. Гозова, А. Дьячков, В. Засенко, Т. Розанова, Б. Сермеєв, Л. Фомічова, М. Ярмаченко), тому забезпечення умов для розвитку здорової особистості, формування в учнів зі зниженим слухом ціннісного ставлення до власного життя, оволодіння вміннями і навичками здорового способу життя є актуальним в умовах сучасного освітнього простору.

Проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з порушеннями психофізичного розвитку у спеціальній педагогіці вивчали Н. Денисенко, Л. Дробот, О. Колишкін, В. Липа, Г. Мерсіянова, І. Піскунова, І. Шишова та ін. Освітнє середовище з позицій здоров'язбереження учнів та різних суб'єктів навчально-виховного процесу розглядали Н. Міллер, О. Підгірна, М. Степанова. Здоров'язбережувальні педагогічні технології стали предметом вивчення Н. Бесєди, І. Дишлевої, О. Дубогай, С. Іванової, В. Ковалько, Г. Селевко, Т. Шаповалової.

Виявлено, що кризові явища в суспільстві сприяли зміні мотивації освітньої діяльності учнів зі зниженим слухом, зниженню їх творчої активності, сповільненню і без того слабкого фізичного і психічного розвитку. Наведені факти доводять, що необхідним є активне впровадження педагогічних

технологій, спрямованих на покращення рівня фізичного і психічного здоров'я учнів означеної нозології в умовах спеціального закладу освіти.

У зв'язку з цим удосконалення системи фізкультурної освіти, забезпечення належного рівня фізкультурно-оздоровчої діяльності у спеціальних закладах освіти є необхідною складовою громадянського виховання, спрямованою на адекватну інтеграцію дітей у суспільство. Актуальність і недостатня теоретична та практична розробленість означеної проблеми зумовили вибір теми магістерської роботи: «Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти».

Зв'язок роботи з науковими темами. Дослідження виконано в межах наукової теми лабораторії корекційно-реабілітаційних технологій кафедри корекційної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка: «Методологія та управління корекційно-реабілітаційною діяльністю» (наказ СумДПУ імені А. С. Макаренка № 27 від 27 січня 2016 р., державний реєстраційний номер 0116 U 000895).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.

Завдання дослідження:

1. Висвітлити теоретичні аспекти процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів в ході аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури.
2. Проаналізувати особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом.
3. Дослідити стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.

4. Визначити засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності.

5. Обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.

Об'єкт дослідження – здоров'язбережувальна компетентності учнів зі зниженим слухом.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в умовах спеціального закладу освіти.

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності; проаналізовано особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом; досліджено стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів означеної нозології в умовах спеціального закладу освіти; визначено засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності.

Уточнено сутність поняття «здоров'язбережувальна компетентність» та сутність його формування в умовах спеціального закладу освіти. Дістало подальшого розвитку зміст, форми й методи здоров'язбережувальної діяльності дітей зі зниженим слухом на подальших вікових етапах.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та впровадженні в практику роботи спеціальних загальноосвітніх закладів засобів формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом, визначенні відповідних педагогічних умов до їхнього застосування; інструментарію для діагностування сформованості здоров'язбережувальної

компетентності. Дотримання обґрунтованих педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності сприяє покращенню психофізичного розвитку дітей означеної нозології, покращенню процесу їхньої соціальної адаптації та інтеграції в суспільство. Основні результати дослідження можуть бути використані для вчителів і вихователів спеціальних та інклюзивних закладів освіти, батьків, студентів-дефектологів ЗВО під час викладання відповідних дисциплін, при розробці навчально-виховних програм для дітей означеної нозології. Результати дослідження впроваджено у навчально-виховний процес КЗСОР Косівщинська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Сумського району (акт від 27 травня 2020 р.).

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися під час проведення «Круглого столу» з проблем психолого-педагогічної і соціальної реабілітації, соціально-трудової адаптації та інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я в рамках проблемної групи за темою «Формування безперешкодного середовища для життєдіяльності дітей з обмеженими можливостями здоров'я»; під час участі у III Регіональному науково-практичному семінарі зі спеціальної педагогіки «Новітні технології спеціальної педагогіки: проблеми, перспективи та шляхи розвитку» на базі Сумської ДООУ (ясла-садок) № 21 «Волошка» (грудень 2019 р., м. Суми); під час участі у VII Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень, 2020 р., м. Суми); під час участі у VI Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2020 р., м. Суми).

Публікації. Зміст наукової роботи висвітлено у 2 наукових статтях: «Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти», яка була опублікована у збірнику наукових праць VII Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта

очима молодих науковців» (травень, 2020 р., м. Суми); «Засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності», яка була опублікована у збірнику наукових праць VI Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2020 р., м. Суми).

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів і загальних висновків, списку використаних джерел (97 найменувань) та 9 додатків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 130 сторінок, з них – 93 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів як психолого-педагогічна проблема

Головним завданням сучасної системи спеціальної освіти є створення належних умов для розвитку і самореалізації кожної особистості з обмеженими можливостями як громадянина держави, формування громадянської свідомості підростаючого покоління. У складних соціально-економічних умовах сьогодення найбільш важким завданням є проблема інтеграції цих дітей у суспільство. Розв'язання вищезазначених завдань неможливе без забезпечення належного рівня здоров'я дітей з порушеннями психофізичного розвитку. З огляду на це реформування сучасної системи спеціальної освіти зорієнтоване на забезпечення умов для розвитку здорової особистості, що передбачає створення здоров'язбережувального середовища, формування в учнів ціннісного ставлення до власного життя, оволодіння вміннями і навичками здорового способу життя.

Здоров'я вважається базисною характеристикою людського життя. Сучасні дослідники пов'язують здоров'я з поняттям «якість життя». Зокрема Н. Смірнов стверджує, що здоров'я – це така якість життєвого процесу, коли віно закономірно і оптимально здійснюється в природному і соціальному середовищі і збагачується необхідним внутрішнім світом конкретної людини. Для людини воно виступає адекватним гігієнічним середовищем і здоровим способом життя [84].

Розглядаючи здоров'я як життєвий процес, можна говорити про нього стосовно до будь-якої людини і до будь-якого відрізка її життєвої біографії, а також до суспільства в цілому: здоров'я суспільства, здоров'я нації, здоров'я підростаючого покоління. Існує два взаємопов'язаних аспекти здоров'я: біологічний і соціальний [7; 65].

Здоровий спосіб життя – це міра цивілізованості і людяності, що характеризує як окремої людини, так і суспільство в цілому. Він складається з орієнтації на здоров'я як абсолютну життєву цінність, на ідеали особистості, сім'ї, нації та природи, з ефективних заходів харчування, освіти, фізкультури і спорту, гігієни тіла і духу.

У дослідженні з'ясовано, що у вітчизняній та зарубіжній науці накопичено значний обсяг праць, дотичних до проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів засобами фізичного виховання, формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності (Н. Башавець, В. Бобрицька, Н. Беседа, Ю. Бойко, О. Вакуленко, Д. Воронін, Ю. Драгнєв, В. Зданюк, О. Марків, Л. Соколенко та ін.) [17; 21; 78]. На думку авторів, відповідальне ставлення до власного здоров'я відбивається на реальній поведінці дітей (у конкретних діях і вчинках), відтак слід навчати молодь збереженню, зміцненню, відновленню здоров'я, формувати у них навички ведення здорового способу життя за допомогою здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних методів, прийомів та технологій навчання.

У дослідженнях з підготовки фахівців початкової освіти визначено вимоги до підготовки вчителя початкових класів, головною з яких є якісний рівень професійної компетентності, зміст професійної підготовки майбутніх фахівців початкової освіти, який повинен відповідати умовам сучасності.

Науковцями (Т. Андрущенко, С. Гуменюк, І. Демченко, С. Лапаєнко, О. Сапожник та ін.) поставлено акцент на тому, що у процесі впровадження компетентнісного підходу в освіту, актуальною постає проблема розроблення нових моделей організації освітнього процесу в загальноосвітніх навчальних закладах, який спрямований на формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів та створення у них здоров'язбережувального середовища [9; 46; 95].

Аналіз публікацій дослідників доводить, що формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, в першу чергу, має відповідати вимогам сучасності та сприяти учням у власному здоров'язбереженні, упровадженні здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес [67].

Під поняттям «здоров'язбережувальна компетентність» розуміємо інтегративне утворення особистості, що включає позитивну мотиваційно-ціннісну спрямованість на здоровий спосіб життя, обізнаність з особливостями та функціями здоров'язбережувальної діяльності, сукупність фізичних та інтелектуальних якостей людини, необхідних для самостійного й ефективного розв'язання різних життєвих ситуацій, створення кращих умов для себе, власного здоров'я в конструктивній взаємодії з іншими.

Поняття «формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів» визначаємо як цілеспрямований процес становлення позитивної мотиваційно-ціннісної спрямованості на здоровий спосіб життя, оволодіння учнями знаннями, вміннями організовувати здоров'язбережувальну діяльність, досвідом здоров'язбереження; розвитку особистісних якостей, який здійснюється засобами оздоровчих методик та здоров'язбережувальних технологій з урахуванням специфіки функціонування шкільних установ.

Критеріями сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку є мотиваційно-ціннісний, когнітивно-інтелектуальний, практично-діяльнісний та їх показники. Показниками мотиваційно-ціннісного є: позитивна мотиваційно-ціннісна спрямованість на оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю, усвідомлення своїх потреб, інтересів, цінностей щодо здоров'я та здорового способу життя, осмислення і оцінка умов, в яких відбуватиметься здоров'язбережувальна діяльність; когнітивно-інтелектуального: ступінь оволодіння знаннями про складові здоров'я, здорового способу життя, здоров'язбереження, особливості та функції здоров'язбережувальної діяльності, види здоров'язбережувальних технологій; методи та методики оздоровлення; практично-діяльнісного: вміння

організовувати та здійснювати здоров'язберезувальну діяльність, підвищувати рівень рухової активності дітей, моделювати та використовувати різні форми та методи здоров'язбереження [32; 44; 60].

При визначення поняття «компетентність» логічно використовувати однорідні категорії, які є структурованими знаннями, уміннями, навичками і ставленнями, що дозволяють визначати і розв'язувати проблеми, що характерні для певної сфери діяльності. Зокрема встановлено, що категорія «здоров'язберезувальна компетентність» визначається як комплекс знань, умінь, ставлень і цінностей, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я на уроках та в позаурочній діяльності [13; 37].

Під час дослідження з'ясовано, що в науковому обігу найбільш широко вживається термін «здоровязберезувальні технології». Це корелює з позицією О. Ващенка, який вважає, що такі технології створюють безпечні умови для перебування, навчання й праці учнів у школі, вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних вимог), відповідності навчального і фізичного навантаження можливостям дитини [39].

З'ясовано, що поняття «здоров'я» є складною поліструктурною системою, яка використовує свій науковий апарат, інтегрує знання багатьох наукових дисциплін. Аналіз наукової літератури підтверджує використання різних його авторських визначень і наукових підходів до інтерпретації сутності через поширені концепції. Установлено, що сутність цього поняття більшістю науковців розкривається з урахуванням ціннісного, системного підходу як специфічна інтегративна характеристика здоров'я молодого покоління. Це дозволяє трактувати «здоров'я» як багатокомпонентне поняття, складниками якого є фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я [16; 31; 68].

Вивчення практичного аспекту управління діяльністю педагогічного колективу освітніх закладів зі збереження й зміцнення здоров'я учнів нашої країни та країн ближнього зарубіжжя дозволяє говорити про те, що нині утворено певну мережу закладів, що включає також «школи зміцнення

здоров'я». Наразі основними напрямками їх роботи є такі: індивідуальне навчання здоровому способу життя, виховання культури здоров'я, формування установки на збереження і зміцнення свого здоров'я; виховання здорової, творчої, компетентної особистості, яка володіє соціальними вміннями, живе в гармонії з природою й собою, уміє самовизначатися і самореалізуватися; узгодження фізичного, психічного і духовного в дитині з метою виховання творчої, високо інтелектуальної, соціально адаптованої особистості. Проте діяльність «шкіл зміцнення здоров'я» також потребує подальшого формування здоров'язбережувальної компетентності вчителів, удосконалення програм і технологій здоров'ятворення з урахуванням конкретних соціально-економічних умов їх функціонування.

У ході дослідницько-експериментальної роботи з вивчення й аналізу стану здоров'я учнів з'ясовано, що проблема збереження та зміцнення їхнього здоров'я в умовах освітніх закладів постає досить гостро, породжує низку серйозних проблем у процесі формування цілісної й творчої особистості, тому потребує нагального розв'язання. Загальноосвітній навчальний заклад може бути саме тією інституцією, де відбуватиметься формування «здоров'язбережувальної компетентності» учителів у системі методичної роботи основної школи, що матиме результатом сформованість у дітей культури здоров'я як інтегративної якості особистості, показника валеологічної освіченості та вихованості.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє стверджувати, що при визначення поняття «компетентність» логічно використовувати однорідні категорії, які є структурованими знаннями, уміннями, навичками і ставленнями, що дозволяють визначати і розв'язувати проблеми, що характерні для певної сфери діяльності. Зокрема встановлено, що категорія «здоров'язбережувальна компетентність» визначається як комплекс знань, умінь, ставлень і цінностей, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я на уроках та в позаурочний діяльності [3; 12; 69].

Здоров'язбережувальна компетентність розуміється як здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних

компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [18; 30; 94]. В сучасному освітньому просторі здоров'язбережувальна компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування набутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням.

Грунтуючись на тлумачення поняття здоров'язбережувальної компетентності, її складові та етапи її формування, визначають основні здоров'язбережувальні компоненти:

- аксіологічний (формування ціннісноорієнтованих установок на здоров'я, здоров'язбереження та здоров'явдтворення, як невід'ємної частини життєвих цінностей і світогляду);

- гносеологічний (формування системи наукових і практичних знань, умінь і навичок поведінки у повсякденній діяльності, які забезпечують ціннісне ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей; розвиток знань про здоровий спосіб життя);

- екологічний (усвідомлення того, що людина як біологічний вид існує, у єдності з біосферою);

- емоційно-вольовий (прояв психологічних механізмів, спрямованих на формування досвіду взаємовідносин особистості та суспільства; формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, обов'язок, честь, гідність);

- здоров'язбережувальний (являє собою систему вправ, спрямованих на вдосконалення навичок і вмінь щодо особистої гігієни, догляду за своїм одягом, місцем проживання, навколишнім середовищем, дотримання режиму дня, режиму харчування, чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань тощо);

- фізкультурно-оздоровчий (передбачає підвищення рухової активності, забезпечує загартовування організму, високі адаптивні можливості; підвищення працездатності) [34; 65].

Таким чином, проблема формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів є актуальною в умовах сьогодення, вирішення якої полягає у становленні позитивної мотиваційно-ціннісної спрямованості на здоровий спосіб життя, оволодінні учнями знаннями, вміннями організовувати здоров'язбережувальну діяльність, оволодінні досвідом здоров'язбереження; розвитку особистісних якостей, що забезпечується засобами оздоровчих методик та здоров'язбережувальних технологій з урахуванням специфіки функціонування закладів освіти.

1.2. Особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом

Успішність формування здоров'язбережувальної компетентності учня зі зниженим слухом відсталістю залежить від обраної педагогічної системи спільних дій колекційного педагога, спеціального психолога, батьків і самих школярів у процесі діяльності, спілкування і пізнання здоров'я як особливої життєвої цінності [35; 49].

Складовими цієї компетентності є життєві навички, що сприяють здоровому способу життя. Відповідно до складових здоров'я (фізична, соціальна, духовна, психічна) ці життєві навички передбачають реалізацію кожної з них:

1) життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю (навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічний режим праці та відпочинку);

2) життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю (навички ефективного спілкування, співчуття, розв'язування конфліктів, поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації, спільної діяльності та співробітництва);

3) життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю (самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем і прийняття рішень, визначення життєвих цілей та програм, самоконтролю, мотивація успіху та тренування волі).

Ключовим поняттям дослідження, яке не має досі чіткого визначення, є «здоров'язбережувальна компетентність», що передбачає розкриття його змісту. В контексті досліджуваної проблеми для визначення сутності цього феномену були залучені поняття педагогіки здоров'язбереження: здоров'язбережувальне навчання, культура здоров'я, здоров'язбережувальний навчальний процес, здоров'язбережувальні знання, здоров'язбережувальний урок здоров'язбережувальна стратегія педагогічної діяльності. Здоров'язбережувальне навчання має формувати в учнів активну життєву позицію. Необхідний перехід від самодостатності знань в області людських цінностей до відповідного цим цінностям способу життя. Тут слід врахувати, що знання, які отримує людина, не тотожні її переконанням і способу життя, який він веде. Тому завдання полягає в єдності цих аспектів життєдіяльності людини. Зазначимо, що в цьому відношенні стоїмо на порозі справжньої розвитку здоров'язбережувального навчання в країні. Стає очевидним, що для цього потрібна зміна ціннісного стереотипу сучасного суспільства і суспільної свідомості [1; 10; 52].

Модельний підхід корекційних педагогів до формування культури здоров'я школяра зі зниженим слухом дозволяє глибше розібратися в питаннях здоров'я особистості учня, зрозуміти роль і дії вихователя і дитини в цьому процесі, а при подальшому впровадженні – організувати діяльність з формування культури здоров'я особистості як вчителя, соціального педагога, так і самих учнів спеціальної школи. Як ланка перевірки теорії на практиці, воно дозволяє проводити здоров'язбережувальну роботу в спеціальній школі.

Для виховання учнів зі зниженим слухом на основі системного підходу до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів слід перш за все побудувати систему взаємодій «вчитель – вчитель», «вчитель – учень», «вихователь – учень», «вчитель – батьки», «корекційний педагог – батьки», цільового розвитку здоров'язбережувальної компетентності особистості дитини даної нозології. При проектуванні цієї системи дій в першу чергу необхідно навчити самих корекційних педагогів здоров'язбережуванню, оскільки вони не

завжди займаються своїм здоров'ям. З цією метою можна провести спецсеминар «Вчимо здоров'ятворенню», щоб розвинути у вчителів, спеціальних психологів валеологічні знання, валеологічне осмислення і валеологічній поведінці, прищепити усвідомлену потребу збереження свого здоров'я та здоров'я оточуючих [21; 33; 62].

У зв'язку з тим що система виступає як структурно-цілісне утворення (єдність цілей, способів і результатів формування культури здоров'я у навчальний та позанавчальний час, взаємозв'язок основних засобів навчально-виховної діяльності у розвитку здорової особистості), важливо схематично представити процеси розвитку особистості учнів у навчально-виховній діяльності школи [48; 72].

Система формування здоров'язберезувальної компетентності особистості в навчальний та позанавчальний час виконує функції:

- інтеграції (об'єднує та координує виховну взаємодію суб'єктів системи, що визначає єдність завдань, засобів, форм і методів становлення культури здоров'я дітей);
- самореалізації (надає можливості і засоби для задоволення актуальних потреб особистості школяра в самовираженні і самоствердженні при отриманні міцних знань);
- розвитку (забезпечує динаміку функціонування даної системи як середовища та фактору розвитку її суб'єктів: вчителів, школярів та їх батьків).

Здоров'язберігаюче навчання розглядається і як процес формування знань про закономірності становлення, збереження і розвитку здоров'я людини, і як процес оволодіння навичками збереження і удосконалення особистого здоров'я, оцінки, які формують фактори, засвоєння знань про здоровий спосіб життя та умінь його побудови, освоєння методів і засобів ведення роботи з пропаганди здоров'я і здорового способу життя [53].

Установка на здоров'я і здоровий спосіб життя не з'являється у людини сама собою, а формується в результаті певного педагогічного впливу, ось чому в структурі здоров'язберігаючого забезпечення життєдіяльності важливе значення

набуває педагогічний компонент, сутність якого, на думку І. Брехмана, полягає в навчанні здоров'ю з самого раннього віку. К. Казин та Н. Заруба також вказують на виняткову ефективність впливу саме педагогічними засобами на формування, збереження та зміцнення здоров'я людини [16; 85].

За останні 20 років ученими були розроблені рекомендації, спрямовані на регулювання фізичного і психічного стану школярів. Вважаємо, що їх можна віднести і до осіб зі зниженим слухом. Серед них слід зазначити наступні:

- підвищувати загальну культуру і навчати різним прийомам саморозвитку;
- дотримуватися загальних гігієнічних норм навчальної діяльності;
- удосконалювати форми перевірки знань учнів;
- тренувати пам'ять учнів, розвивати їх здібності;
- формувати досвід особистісної саморегуляції активності;
- надавати емоційну підтримку, навчати вмінь розкривати свої внутрішні резерви та ін. [34].

Здоров'язбережувальний навчальний процес в процесі навчання розглядається як процес, який спрямований на збереження, зміцнення і розвиток здоров'я учнів зі зниженим слухом, що вимагає спеціальних умов. Його здійснення пов'язано у першу чергу, із зміною ставлення до здоров'я.

Акцентуємо увагу на принципах, які мають місце при організації здоров'язбережувального навчального процесу. Умовно їх поділяють на три групи:

1. Методичні та дидактичні принципи: системність, інтеграція, систематичність, варіативність. Вони визначають сам зміст системи здоров'язберігаючого навчального процесу.

2. Організаційні та педагогічні принципи: технологічність, мотивація, індивідуалізація, диференціація. Вони визначають організацію діяльності вчителя і учнів як суб'єктів пізнавальної діяльності.

3. Методологічні та філософські принципи: демократичність, відкритість, прогностичність, гуманізм. Вони визначають основу і стратегію в побудові

системи здоров'язберегаючого навчання [39; 63].

Вчитель не повинен перетворюватися в своєрідне «живий педагогічний засіб» самовираження, саморозвитку дітей, отже, істотну роль в освітній моделі повинні виконувати дві домінанти педагогічного процесу, які будуть забезпечувати ціннісно-смісловий рівність в системі «учень – вчитель» [3; 74].

Дослідження А. Ухтомского є основою уявлень про домінанті. Вони отримали розвиток у працях І. Аршавського, який показав роль принципу домінанти в психофізіологічних основах навчання [17; 64]. Для організації здоров'язбережувального навчального процесу застосування принципу домінанти може бути дуже ефективним. Акцентуємо увагу на наступних теоретичних положеннях:

1. Домінанта виникає завдяки народження в мозку в результаті процесів сприйняття нікого психічного образу мети, яка передбачає кінцевий результат поведінки.

2. Домінанта є чинником поведінки, а не тільки фізіологічним механізмом.

3. При реалізації домінанти, яка веде до досягнення мети, організм відбирає тільки ті роздратування, що підтримують цю домінанту. Із згасанням домінанти нервові центри, що розташовані в центрі постійного порушення, переходять у стан гальмування, підвищуються адаптивні можливості.

4. В педагогіці здоров'я домінанту вважають ключем, який визначає залежність формування здоров'я від умов роботи вчителя та учня в школі [19; 48].

На думку Н. Захаревич створити домінанту, яка буде реалізовуватися в діяльності, реально тільки в результаті спеціально організованого навчання, в процесі якого будуть розкриватися можливості кожного учасника педагогічного процесу [34].

Слід зазначити, що організація здоров'язбережувального навчального процесу дозволяє досягти рівноваги в системі «вчитель – учні». Забезпечення рухової рівноваги у двудомінантній взаємодії в системі «вчитель – учні» в здоров'язбережувальному навчальному процесі сприяє адаптації учнів зі

зниженим слухом в даному процесі, формуванню їхнього індивідуального здоров'я [42].

Головними напрямками організації здоро'язбережувального навчального процесу є:

- 1) формування здоро'язбережувального мислення дітей, вчителів;
- 2) структурування навчального процесу на основі домінант;
- 3) введення в навчальний процес здоро'язбережувальних технологій;
- 4) введення здоро'язбережувального аналізу уроків і здоро'язбережувальної експертизи навчального процесу;
- 5) здійснення дослідно-експериментальної роботи на здоро'язбережувальній основі та ін. [39; 88].

Здоро'язбереження як напрямок у навчальному процесі передбачає проведення на уроках арт-терапії, музикотерапії, данстерапії, ароматерапії, естетотерапії, ритмопедії та ін.; використання бінарних уроків; створення стартових умов для кожної дитини; особистісно-орієнтоване утворення учнів зі зниженим слухом [21].

Вищезазначені положення відіграють велику значущість для організації здоро'язбережувального навчального процесу, але вимагають спеціальних дій щодо їх застосування на практиці. М. Лазарєв вважає, що треба, насамперед, розвивати мотивацію, створювати умови для придбання нових якостей [75]. Спираючись на точку зору Н. Смірнова [84], сформулюємо педагогічні умови формування здорової особистості в освітньому просторі:

- наявність певної системи діагностики рівня здоров'я учнів зі зниженим слухом
- формування знань для збереження і зміцнення здоров'я;
- забезпечення здоро'язбережувального просторового середовища для організації навчальної діяльності;
- наявність емоційно-позитивної установки на формування потреби у здоровому способі та стилі життя учнів і педагогів спеціальної школи;

- практична включеність всіх учасників навчального процесу в оздоровчу діяльність;
- наявність єдиних педагогічних вимог у системі «учень – вчитель – батько» по організації здорового способу життя учнів;
- високий рівень активності учнів зі зниженим слухом, що навчаються в спеціальній школі.

Організація здоро'язбережувального навчального процесу в спеціальній школі передбачає спеціально продумані дії, реалізовані поетапно. В. Ковалько відзначає [46], що весь процес навчання в умовах здоров'язбережувальної педагогіки включає в себе три етапи:

1. Етап початкового ознайомлення з основними поняттями і уявленнями (мета – сформувати в учня основи здорового способу життя і домогтися виконання елементарних правил здоров'язбереження).
2. Етап поглибленого вивчення (мета – сформувати повноцінне розуміння основ здорового способу життя).
3. Етап закріплення знань, умінь, навичок із здоров'язбереження і подальшого їх розвитку (мета – вміння перевести в навик, що володіє можливістю його цільового використання).

Заслуговують уваги сутнісні характеристики здоро'язбережувального освітнього процесу на уроці, розроблені В. Ірхіним і І. Ірхіной. Вони визначають етапи діяльності вчителя з підготовки та проведення даного процесу: аналітичний, конструктивний, процесуальний, організаційно-виконавський, рефлексивно-оціночний, докладно розкривають зміст цих етапів [67]. Ці вчені вважають, що при організації здоро'язбережувального навчального процесу важливо враховувати статево-вікові і індивідуальні особливості учнів [68], що дозволить створювати сприятливі умови для їх підготовки. «Завдання педагога – врахувати виявлені особливості учнів з розумовою відсталістю, визначити способи взаємодії з ними на уроці, систему вимог до кожної дитини, обсяг і складність навчального матеріалу, темп його походження і т. ін. Зрозуміло, що мова йде не про просту пристосуванні вчителя до індивідуальних особливостей

учнів. У центрі уваги повинен знаходитися прогноз, перспектива розвитку учнів зі зниженим слухом. Корекційний педагог не може обмежуватися лише констатацією, приміром, особливостей окремих психічних функцій учня зі зниженим слухом, він повинен помічати його «просування» з одного рівня на інший» [68].

Основною ланкою здоро'язбережувального навчального процесу в спеціальній освіті є здоро'язбережувальний урок, який розуміють як таку організацію процесу навчання, яка дозволяє дотримуватися відповідності змісту та обсягу навчального матеріалу, методів і форм навчально-пізнавальної діяльності віковими та індивідуальних можливостей і здібностей учнів зі зниженим слухом, зберігає їх працездатність, формує культуру здоров'я, сприяючи реалізації цілей навчання, розвитку і виховання здорової особистості [58; 66]. Педагогічний феномен «здоров'язбережувальний навчальний процес на уроці» – це взаємодія суб'єктів освітнього процесу, що представляє собою дидактичний ставлення, організоване в певних умовах, що базується на підтримці домінант вчителя і домінант учнів, які активізують адаптивні і резервні можливості учнів означеної нозології і веде до формування у них здоров'язбережувальної компетентності.

Таким чином, здоров'язбережувальна стратегія педагогічної діяльності – напрямок роботи вчителя, його професійній життєдіяльності, яка заснована на пріоритетах здоров'я учнів зі зниженим слухом.

Вчителю спеціальної школи треба звертатися до тих педагогічних засобів, які не будуть вести до погіршення здоров'я учнів. Його завдання полягає в тому, щоб проаналізувати здоров'язбережувальні можливості свого навчального предмету, технології навчання, розробити свої розрахунки, які реалізують функцію здоров'язбереження. Наприклад, передбачити виконання учнями з розумовою відсталістю завдань репродуктивного і творчого характеру за тематикою охорони здоров'я, поточну педагогічну діагностику працездатності учнів зі зниженим слухом, включення в урок релаксаційних та інших здоров'язбережувальних вправ і тренінгів. Вчителю необхідно визначити своє

бачення проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності учнів означеної нозології на уроці.

У зв'язку з цим слід зазначити, що розробка технологій здоров'язбереження, які орієнтовані на збереження і зміцнення здоров'я учнів зі зниженим слухом, повинна ґрунтуватися на обліку емоційної, інтелектуальної та психофізичної сфер життєдіяльності дітей при узгоджених діях корекційних педагогів і батьків.

Завдання здоров'язбережувальної компетентності включає три взаємопов'язаних аспекти:

1) навчальний, сутністю якого є навчання учнів нормам здорового способу життя, прийомам і методам їх реалізації;

2) виховний, сутністю якого є вихованні у дітей дбайливого ставлення до свого здоров'я, розуміння цінності і важливості підтримки організму в здоровому стані;

3) оздоровчий, сутністю якого є профілактика найбільш поширених захворювань, розвитку якостей, необхідних для успішного здійснення навчального процесу – психічної рівноваги, спокою, зосередженості, уважності, гарної пам'яті, розумових здібностей.

Таким чином, серед особливостей процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом виділяють наявність певної системи діагностики рівня здоров'я, формування знань для збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення здоров'язбережувального просторового середовища для організації навчальної діяльності, наявність емоційно-позитивної установки на формування потреби у здоровому способі та стилі життя учнів і педагогів спеціальної школи, практичну включеність всіх учасників навчального процесу в оздоровчу діяльність.

1.3. Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти

Корекційна діяльність у фізичному вихованні спрямована на забезпечення повноцінного фізичного розвитку, підвищення рухової активності, відновлення та удосконалення психофізичних здібностей, профілактику вторинних відхилень дітей зі зниженим слухом, вирішення складних завдань соціальної адаптації особистості, допомогу в засвоєнні нею ціннісно-нормативної системи суспільства, виховання психологічних і моральних якостей, раціональну організацію дозвілля, спілкування та ін.

На думку психологів, формування особистості, на думку психологів – це, як правило, початковий етап становлення особистісних властивостей людини, який обумовлений безліччю зовнішніх і внутрішніх чинників. Формування особистості відбувається шляхом взаємодії людини і суспільства в сферах спілкування, праці і пізнання. Саме там проявляються її здібності, характер, уявлення про матеріальній духовні цінності. Із самого народження дитини процес формування її особистості постійно знаходиться під контролем батьків, вихователів, соціального оточення.

Формування особистості – об'єктивний і закономірний процес, у ході якого людина виступає не тільки як об'єкт впливу, але і як суб'єкт діяльності та спілкування [14; 81]. Такий погляд на даний процес підтримував О. Леонт'єв, який зазначав, що формування особистості передбачає розвиток процесу цілепокладання і, відповідно, розвитку дій суб'єкта [88].

Поняття «формування» як педагогічна категорія визначається як надання певної форми, завершеність процесу становлення особистості, досягнення нею рівня зрілості та стабільності. Інакше кажучи, формування особистості є процесом становлення людини як соціальної істоти під впливом різноманітних факторів, наприклад соціальних, економічних, ідеологічних, психологічних, педагогічних тощо.

Формування особистості – неперервний, дуже складний процес, де функціонує багато факторів, на основі яких розкриваються потреби, інтереси, нахили, здібності, характер, а також здоров'я, працездатність і довговічність. Розвиток особистості здійснюється в процесі її соціалізації, виховання й саморозвитку, що є компонентами цілісного підходу [9; 15; 27; 82].

Для більш чіткого визначення процесу формування розглянемо фактори, які впливають на даний процес. У науковій філософії та педагогіці глибоко і всебічно розкриті ті чинники та умови, під впливом яких формується особистість, показані взаємозв'язок і механізми впливу цих факторів (спадковості (біологічні), соціальні, середовища, виховання і фактор власної діяльності людини) на її розвиток.

Вплив на розвиток дитини таких факторів як спадковість, середовище і виховання доповнюється таким важливим чинником як діяльність особистості. Ще К. Ушинський висловив думку про те, що людина сама бере участь у формуванні свого характеру, своєї особистості; беручи участь у різних видах діяльності (розумової, трудової, громадської, технічно-творчої та інші) людина перетворює навколишню дійсність і саму себе. Залежно від цієї активності і внутрішньої позиції особистості по відношенню до впливів середовища і виховання, вона може формуватися в різних напрямках [28].

Таким чином, можна зробити висновок, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом є складовою у формуванні її особистості, і тому даний процес має схожі властивості й закономірності. А це допомагає визначити потенційні можливості сім'ї і школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дитини.

Молодший шкільний вік – це один з етапів становлення особистості, «період особливо активного формування духовного багатства людини, її моральної чистоти, фізичної досконалості, готовності до праці, здатності бути активним громадським діячем, який відбувається під впливом тих суспільних відносин, у які підліток вступає» [33]. Головне, що даний період відрізняється виходом дитини на якісно нову соціальну позицію, у якій формується його свідоме ставлення до себе як члена суспільства [61; 83].

Вступ до школи різко змінює характер життя дитини. У неї з'являється зовсім нове місце в системі відношень людей, зокрема, постійні обов'язки, що пов'язані з навчальною діяльністю. Близькі дорослі, учитель, навіть сторонні люди спілкуються з дитиною не тільки як з унікальною людиною, а й як особистістю, що взяла на себе обов'язки (не суттєво – вільно чи примусово) вчитися, як усі діти в цьому віці [38; 86; 93].

До школи індивідуальні особливості дитини могли не заважати її природному розвитку, так як ці особливості приймаються і враховуються рідними. Нова соціальна ситуація робить умови життя дитини більш жорсткими [26]. Окрім того, у цей період життя дитини відбуваються її внутрішні зміни. До новоутворень молодшого шкільного віку належать пам'ять, сприйняття, воля, мислення.

Відомо, що в молодшому шкільному віці процес фізичного розвитку різко уповільнюється до нового прискорення в підлітковому віці. Загальне уповільнення фізичного розвитку супроводжується типовою для всього періоду росту гетерохронністю процесів в різних системах організму. Характерним є те, що не збігаються темпи збільшення розміру кісток і м'язових тканин. Скелет інтенсивно збільшується в розмірах і вазі, попереджаючи розвиток м'язів. При цьому в самій м'язовій системі також спостерігається нерівномірність розвитку: фіксується більш прискорений розвиток великих м'язів у порівнянні з дрібними. Ці особливості призводять до особливостей рухової активності молодшого школяра. Так, у дітей визначається погана координація рухів, швидка стомлюваність та порушення постави [8; 79; 87].

Ця вікова недосконалість поглиблюється процесом адаптації молодших школярів до шкільного життя. Нова соціальна ситуація приводить дитину в суворо унормований світ відношень і вимагає від нього організованої довільності, відповідальності за дисципліну, за розвиток виконавських дій, що пов'язані з опануванням навичок навчальної діяльності, а також за інтелектуальний розвиток. Це призводить до того, що дитина раптово потрапляє в постійну стресогенну ситуацію, що супроводжується постійною нервовою і психічною напругою, відбивається на здоров'ї та поведінці

дитини [19; 43]. У наслідок цього можуть виявитися деякі відхилення від нормальної поведінки під час навчального процесу (загальмованість, гіперактивність тощо) [17; 89].

Ураховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що молодший шкільний вік є сенситивним для активного формування в дитини таких психологічних якостей як самосвідомість, самооцінка, саморегуляція, а це є головними передумовами формування в молодшого школяра культури здоров'я.

В процесі свого розвитку дитина, як зазначає Л. Виготський, засвоює не тільки зміст культурного досвіду, але й прийоми та форми культурної поведінки, культурні способи мислення. У розвитку поведінки дитини слід, таким чином, розрізняти дві основні лінії. Одна – це лінія природного розвитку поведінки, яка тісно пов'язана з процесами загальноорганічного розвитку і дозрівання дитини. Інша – лінія культурного вдосконалення психологічних функцій, вироблення нових способів мислення, оволодіння культурними засобами поведінки [22]. Такий підхід доводить, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом повинно починатися в його родині, бо саме тут природно проявляються всі фактори формування особистості.

Розглянемо процес виховання в родині і визначимо, які потенційні можливості має сім'я для формування здоров'язбережувальної компетентності своєї дитини.

Сім'я – це перший колектив, який сприяє становленню дитини в суспільстві, формує уявлення про життєві цілі та цінності, про те, що треба знати, і як повинна поводитися людина взагалі. Пояснення та повчання батьків, їхній приклад формує в дітей раннього віку звички поведінки і критерії оцінювання доброго чи поганого, припустимого чи забороненого, справедливого чи несправедливого. Як соціальне явище сучасна сім'я у зв'язку з розвитком суспільства зазнає змін, які неодмінно впливають на реалізацію нею виховних завдань.

Виховання нової людини, всебічний і гармонійний її розвиток – одне з головних завдань сучасного суспільства. Важлива роль у цьому відводиться сім'ї. Саме тут закладаються основи характеру особистості, формується її

моральне обличчя, смаки, розвивається світорозуміння тощо. Відомо, що «широкий діапазон міжособистих контактів був би неможливий без засвоєння людиною всієї тієї гами почуттів та переживань, які здатна дати їй тільки сім'я» [23; 36; 45].

Сім'я на найбільш важливих для розвитку дитини етапах її життя є спочатку єдиною, а потім – найбільш важливою соціальною групою, до якої дитина залучена, яка найбільше впливає на формування самоставлення [57]. Специфічні функції сім'ї, до яких відносяться народження (репродуктивна функція), утримання дітей (екзистенціальна функція) і виховання дітей (функція соціалізації), залишаються при всіх змінах суспільства, хоча характер зв'язку між сім'єю та суспільством може змінюватися в ході історії. Оскільки людське суспільство постійно потребує відтворення населення, завжди залишається соціальна необхідність у сім'ї як соціальній формі організації народження й соціалізації дітей, причому такій своєрідній формі, коли реалізація цих соціальних функцій відбувається при особистій мотивованості індивідів до сімейного способу життя і без жодного зовнішнього примусу [20; 91].

Цілком очевидна сила виховного впливу сімейного середовища. Соціальний досвід особистості несе в собі не тільки те, що вона привласнює з матеріальної й духовної культури, але й те, як вона співвідносить себе з дійсністю, тобто певні соціальні відносини. «Становлення особистості – це і є, очевидно, становлення її основних відносин. Міра їхньої сформованості, визначеності і є міра зрілості особистості, що не «прикріплена» жорстко й однозначно до вікового членування часу життя» [70].

Роль сім'ї у розвитку, формуванні, навчанні та вихованні дитини дуже важлива. Від дня свого народження й до самого вступу в самостійне життя дитина перебуває під наглядом, турботою та впливом своїх батьків. Сім'я для дитини є одночасно як середовищем побуту, так і виховним середовищем. Саме вона створює певні умови для виховання дитини, формує її моральні уявлення, погляди й переконання, із яких згодом складається світогляд дитини.

Сімейне виховання – це одна із споконвічних форм соціалізації і виховання дітей, яка органічно об'єднує об'єктивний вплив культури, традицій, звичаїв,

поглядів народу, сімейно-побутових умов і взаємодію батьків з дітьми, у процесі якої відбувається повноцінний розвиток і становлення їхньої особистості [57].

Процес родинного виховання передбачає широкий спектр взаємодії: «батько – дитина», «мати – дитина», «батьки – дитина», «батьки – діти». Це своєрідна інтеграція взаємодій батьків (вихователів) і дітей (вихованців), дітей між собою, із предметами матеріальної та духовної культури. Саме в цьому процесі проявляються інформаційні, комунікативні, організаційно-діяльнісні зв'язки і стосунки. Але виховними серед них будуть тільки ті, які сприяють засвоєнню вихованцями елементів соціокультурного досвіду.

Взаємодія компонентів системи породжує педагогічний процес, тобто процес родинного виховання. Дослідники Б. Ковбас і В. Костів визначають родинне виховання як «цілеспрямований процес організації взаємодії дорослих і дітей у родині в їхній спільній творчій діяльності, яка стимулює розвиток і саморозвиток в останніх довершених різнобічних якостей через забезпечення необхідних умов для ефективного функціонування механізму внутрішньої ціннісно-нормативної регуляції поведінки особистості в процесі включення її в систему різноманітних відносин спілкування й життєдіяльності» [47].

Запропоноване визначення виховного процесу в сім'ї підкреслює його двобічний характер (взаємовпливи у системі «батьки – діти»), визначає демократичний шлях реалізації (творча взаємодія дорослих і дітей, яка стимулює їхній особистісний розвиток і саморозвиток), вказує на результативність процесу – формування механізму внутрішньої ціннісно-нормативної регуляції поведінки особистості.

Виховний потенціал сім'ї можна представити як обумовлену суспільними відносинами й соціальним середовищем, ступінь розвитку її можливостей у формуванні особистості, що реалізуються через усі сторони її діяльності, функції, у тому числі, і через виховну [40; 55; 92].

Дослідження науковців з питання впливу взаємовідносин у родині на результати виховання показало, що чим демократичніша сім'я, тим ефективніший її виховний вплив. Відносини в сім'ї формують ту основу, на якій будується всебічний розвиток дитини. Спрямованість же цього розвитку

визначається змістом і цільовими установками батьківського прикладу. Батьківський приклад являє собою реалізацію в діях, вчинках певних ціннісних проявів, що виражають світоглядну й моральну позицію особистості. Живий батьківський приклад слід розглядати як специфічну форму передачі соціального, у тому числі й здоров'язбережувального, досвіду старшого покоління молодшому, як найважливіший елемент складного механізму соціального наслідування.

Виділяючи культуру батьків як важливий компонент виховного потенціалу сім'ї, більшість авторів звертається до поняття культури батьків як до «педагогічної» і визначають її по-різному. Спроба дати визначення педагогічній культурі батьків зроблена в короткому словнику «Сімейне виховання», який трактує її як «основу власне педагогічної діяльності батька і матері, яка допомагає уникнути помилок у вихованні та знаходити правильні рішення в нестандартних ситуаціях» [45].

У даний час значущість педагогічної культури батьків у виховному потенціалі сім'ї неухильно зростає. Це обумовлено, перш за все, зростанням і ускладненням завдань сімейного виховання та самого виховного процесу. Важливими ознаками сформованої педагогічної культури батьків є усвідомлення ними цілей виховання дітей, розуміння закономірностей та своєрідності особистісного розвитку вихованців, відповідність вимог і очікувань батьків можливостям та потребам дітей, гнучкість і облік конкретної педагогічної ситуації, уміння застосовувати різноманітні методи і прийоми виховання.

Рівень педагогічної культури, яка є важливою й необхідною частиною загальної культури людини, поряд з її моральною, естетичною, професійною культурою, тісно взаємодіє з ними, і разом із тим представляє відносно самостійне явище. Тому у своїй сутнісній якості вона може бути зрозуміла як конкретно-історичний специфічний спосіб свідомого рішення виховних завдань, які стоять перед сім'єю. З точки зору змісту поняття «педагогічної культури» слід розглядати як сукупність специфічних «механізмів» та засобів, оволодіння якими робить сім'ю здатною організувати виховний процес і керувати ним у відповідності з певними суспільними вимогами [88].

Однією з умов, які впливають на виховання дитини в сім'ї, є культура побуту, що містить у собі правильні взаємовідносини між її членами, їх поведінку, повагу одне до одного. Шкідливу дію на дитину виявляють сімейні розлади. Культура побуту містить у собі також і розумову організацію всього життя сім'ї. Сімейні розлади та неправильна поведінка в побуті були й залишаються результатом низької педагогічної культури батьків. Рівень педагогічної культури впливає на навчання, трудову активність школярів, на весь уклад сімейного життя, активно діє на атмосферу в сім'ї, яка виявляє вплив на всебічний розвиток дітей [90].

Безумовно, процес виховання особистості може бути сповна реалізований лише в системі спільної чи скоординованої діяльності всіх суб'єктів виховного процесу, адже виховання – це формування світогляду, моралі, високих естетичних смаків і почуттів, керівництво фізичним розвитком людини, тобто формування ставлення людини до дійсності, до предметів, явищ та процесів об'єктивного світу [54]. Виховний потенціал сім'ї означає внутрішні, притаманні даній сім'ї наявні можливості у формуванні особистості, об'єктивні та суб'єктивні, реалізовані як свідомо, так і стихійно [4; 47].

Таким чином, у якості найважливіших складових виховного потенціалу сім'ї можна виділити внутрішньосімейні стосунки, моральний приклад батьків і їх особистісні якості, склад і структуру сім'ї, її життєдіяльність, рівень освіти і педагогічної культури батьків, ступінь їх відповідальності за виховання дітей.

Однак, слід зазначити, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом не можна обмежити тільки рамками родини. Молодший школяр почергово перебуває в різних соціальних та виховних середовищах, тому в процесі реалізації виховної функції сім'я повинна взаємодіяти з іншими педагогічними системами, у першу чергу, із освітнім навчальним закладом.

Відомо, що школа є найважливішим соціальним інститутом, який прямо й безпосередньо здійснює виховання дітей і педагогічне управління сімейним вихованням. Єдність виховної діяльності школи, сім'ї та громадськості створюється цілеспрямованою систематичною роботою школи, що відповідає

сучасним вимогам, які пред'являються до освітньої установи, – наукова обґрунтованість, творчий пошук, відповідальність і зацікавленість у результатах сімейного виховання, цілеспрямованість і систематичність формування педагогічної культури батьків.

Школа як освітня установа виконує основну частину виховної роботи: на неї покладаються основні завдання формування гармонійної особистості. Це не применшує ролі сім'ї, а доводить необхідність узгодження дій сім'ї та школи. Провідна роль у цій єдності належить саме школі. Школа розширює і розвиває виховні можливості сім'ї, здійснюючи педагогічне просвітництво, контролює та направляє сімейне виховання, організовує і спрямовує діяльність громадських та позашкільних організацій на активну участь, допомогу сім'ї та школі, координує їх дії. Фізичне та психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку багато в чому залежить від активної співпраці та взаємодії сім'ї і школи в організації та проведенні просвітницької роботи. насамперед, від цілеспрямовано організованої спільної роботи батьків та вчителів початкових класів.

Як зазначалося вище, сім'я не є ізольованим мікросередовищем: багатоканальні зв'язки з'єднують її з суспільством; різноманітні зовнішні чинники впливають на її виховну функцію. Важливу функцію координації виховних дій сім'ї в сучасних умовах покладено на школу, і від того, як організована та реалізована робота з батьками класу, значною мірою залежить успішність процесу навчання і виховання дітей. Суттєвим за своєю значущістю завданням є широке залучення батьків, усіх дорослих членів сім'ї до співпраці з педагогічним колективом, до активної участі в житті класу.

Таким чином, основною метою взаємодії школи і сім'ї у питанні формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом стає необхідність створення освітнього середовища, де педагоги разом із батьками в інтересах дитини вирішують проблеми її розвитку. При цьому потрібно орієнтуватися не на спільні зусилля школи і сім'ї у вихованні молодших школярів, а на їх виховну співпрацю в цьому процесі, що передбачає єдино спрямовану взаємодію у взаємозалежній діяльності в системі взаємин батьків і учителів початкових класів.

У психолого-педагогічних дослідженнях термін «педагогічна взаємодія» позначається різними поняттями: «педагогічні відносини», «педагогічний взаємозв'язок», «співробітництво», «співпраця», «співтворчість», але головним структурним елементом у них є поняття «взаємодія», яка з філософського погляду тлумачиться як категорія, що «відображає процеси впливу різних об'єктів один на одного, їх взаємну зумовленість, зміни стану, взаємоперехід, а також породження одного об'єкта іншим» [29; 80]. Ця категорія є водночас суттєвим методологічним принципом пізнання суспільних явищ: будь-який об'єкт можна зрозуміти і визначити лише у системі відносин і взаємодії з іншими явищами, їх частинами, сторонами і властивостями. Пізнання речей – це, з одного боку, пізнання їх взаємодії, а з другого, – результат взаємодії між суб'єктом та об'єктом.

Взаємодія є універсальною формою розвитку, двобічної зміни явищ як у природі, так і в суспільстві, що призводить кожен її ланку в новий якісний стан. Взаємодія відображає широкий круг процесів навколишньої дійсності, за допомогою яких реалізуються причинно-наслідкові зв'язки, відбувається «обмін» між взаємодіючими сторонами, їх взаємна зміна. Соціальна взаємодія здійснюється в процесі спільної діяльності і спілкування [85]. Основними характеристиками взаємодії вважають: взаємопізнання, взаєморозуміння, взаємовідносини, взаємні дії, взаємовплив [55].

У створеній В. Сухомлинським системі виховання особистості важливе місце посідала спільна діяльність батьків і вчителів, для позначення якої він запровадив спеціальний термін – «шкільно-сімейне виховання». Сім'я розглядалася педагогом як перша школа інтелектуального, морального, естетичного і фізичного виховання, в якій батько, мати, старші брати і сестри, дідусь і бабуся є першими вихователями дітей. Тому духовне і моральне багатство сімейного життя, на його переконання, є найважливішою умовою «сімейного виховання дитини і в домашніх умовах, і в школі» [9; 88].

На його думку, єдність учителів і батьків не тільки дає змогу досягти значних позитивних результатів у вихованні дитини, а й постає важливою умовою вдосконалення морального обличчя сім'ї, батька і матері. «Без

виховання дітей, без активної участі батька і матері у житті школи, без постійного духовного спілкування і взаємного духовного збагачення дорослих і дітей неможлива сама сім'я як первинний осередок суспільства, неможлива школа як найважливіший навчально-виховний заклад, і неможливий моральний прогрес суспільства» [68]. Тому «гармонійний, всебічний розвиток можливий лише там, де два вихователі – школа і сім'я – не тільки діють одностайно, ставлячи перед дітьми ті самі вимоги, а є єдиномисльцями, поділяють ті самі переконання, завжди виходять з тих самих принципів, не допускають ніколи розходжень ані в меті, ані в процесі, ані в засобах виховання» [95].

На думку С. Дем'янчука, сім'я має першість у вихованні дитини. Але для успішного виконання цього завдання вона повинна тією чи іншою мірою залучатися до всіх сфер діяльності, в яких відбувається життя зростаючої особистості. Оскільки ж більшість часу діти шкільного віку проводять у класному колективі, необхідною стає участь батьків у житті класу [29], виховання і розвиток контактів з учителем, взаємодія з ним.

Розглядаючи взаємодію сім'ї та школи як головний шлях підвищення ефективності виховання молодого покоління, дослідники наголошують на необхідності оновлення змісту педагогічної освіти батьків, винайдення способів зацікавлення обох сторін у досягненні такої мети за рахунок виявлення і підтримки кращих якостей і властивостей дитини [50; 77].

Під взаємодією І. Хоменко розуміє такі відносини між батьками і вчителями, які «задовольняють усіх учасників освітнього процесу і є підґрунтям якісної освіти» [90]. Це відносини партнерства, тобто такі, в основу реалізації яких покладається розподіл відповідальності за кінцевий результат.

У своєму дослідженні Т. Кравченко зробила спробу охарактеризувати етапи розвитку взаємодії сім'ї та школи у вихованні дітей. Вона виділяє три етапи: перший характеризується взаємодією школи та батьківського комітету, сім'ї учнів, тобто «робота за батьками»; другий відрізняється тим, що починається пошук і розвиток різноманітних форм взаємодії сім'ї та школи; третій, на її думку, ознаменувався перенесенням центру тяжіння у взаємодії сім'ї та школи на педагогізацію батьків [55].

Звертаючись до вивчення взаємодії сім'ї і школи, Д. Романовська виокремлює три основні функції цього процесу: конструктивну, допоміжну та інформаційну. Кожна з них має свій зміст та особливості прояву залежно від того, яким із структурних компонентів (учителем, батьками, дитиною) взаємодії вона реалізується [76].

Переосмислюючи запропоновані дослідницею характеристики кожної з функцій відповідно до проблеми нашої роботи, можна твердити, що конструктивна функція дає змогу активно впливати на процес формування культури здоров'я молодших школярів через прямі дії його суб'єктів: педагоги здійснюють цілеспрямоване керівництво вихованням школярів (надають початкові знання про здоров'я учням, активізують батьків); батьки навчають нормам здоров'язбережувальної поведінки на власному прикладі; діти відтворюють приклад батьків щодо нормам здоров'я, здорового способу життя, взаємин і потреб.

Допоміжна функція створює умови для ефективного перебігу досліджуваної взаємодії: педагоги надають батькам психолого-педагогічну допомогу в усвідомленні важливості забезпечення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, створюють у школі сприятливу емоційну атмосферу; батьки забезпечують утвердження в сімейному мікроколективі взаємини, що ґрунтуються на здоров'язбережувальних цінностях, відповідним чином скеровують зміст спілкування як з дітьми, так і між собою; діти активізують батьків, класний колектив, учителя в здоров'язбережувальному аспекті.

У межах інформаційної функції педагоги забезпечують батьків інформацією про сутність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, особливості його здійснення в умовах сім'ї; батьки використовують поради вчителя у власній життєдіяльності, надають йому зворотну інформацію щодо формування здоров'язбережувальної компетентності своїх дітей; діти розповідають батькам про перебіг навчального процесу, інформують учителя про здоров'язбережувальні традиції родини.

Таким чином, сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти передбачають використання взаємодії сім'ї та школи через розвиток когнітивного компоненту, показниками якого є знання і розуміння сутності здоров'я, значення здоров'язбереження, емоційно-ціннісного компоненту, що виявляється у дбайливому ставленні до здоров'я членів родини, поведінкового компоненту – усвідомлене й автоматичне упровадження в життя учнів означеної нозології початкових класів здорового способу життя шляхом дотримання правил гігієни, режиму дня, вживання корисної їжі, занять фізичною культурою і спортом тощо. Школа не може цілком замінити родину, сімейне виховання, а родина надати дитині всі умови для повноцінного розвитку і формування особистості. Тому для всебічного розвитку особистості необхідно об'єднати зусилля інститутів сім'ї і школи та діяти у тісній взаємодії.

Висновки до розділу 1

В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури висвітлено теоретичні аспекти процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом. Сутність здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів полягає у становленні позитивної мотиваційно-ціннісної спрямованості на здоровий спосіб життя, оволодінні учнями знаннями, вміннями організовувати здоров'язбережувальну діяльність, оволодінні досвідом здоров'язбереження; розвитку особистісних якостей, який здійснюється засобами оздоровчих методик та здоров'язбережувальних технологій з урахуванням специфіки функціонування закладів освіти.

Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів визначається як інтегративне утворення особистості, що включає позитивну мотиваційно-ціннісну спрямованість на здоровий спосіб життя, обізнаність з особливостями та функціями здоров'язбережувальної діяльності, сукупність фізичних та інтелектуальних якостей людини, необхідних для самостійного й

ефективного розв'язання різних життєвих ситуацій, створення кращих умов для себе, власного здоров'я в конструктивній взаємодії з іншими.

Проаналізовано особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом, серед яких виділяють наявність певної системи діагностики рівня здоров'я, формування знань для збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення здоро'язбережувального просторового середовища для організації навчальної діяльності, наявність емоційно-позитивної установки на формування потреби у здоровому способі та стилі життя учнів і педагогів спеціальної школи, практичну включеність всіх учасників навчального процесу в оздоровчу діяльність.

У межах інформаційної функції педагоги забезпечують батьків інформацією про сутність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, особливості його здійснення в умовах сім'ї; батьки використовують поради вчителя у власній життєдіяльності, надають йому зворотну інформацію щодо формування здоров'язбережувальної компетентності своїх дітей; діти розповідають батькам про перебіг навчального процесу, інформують учителя про здоров'язбережувальні традиції родини.

Розкрито сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти, які передбачають використання взаємодії сім'ї та школи через розвиток когнітивного компоненту, показниками якого є знання і розуміння сутності здоров'я, емоційно-ціннісного компоненту, що виявляється у дбайливому ставленні до здоров'я членів родини та інших людей, які оточують дитину, поведінкового компоненту – усвідомлене й автоматичне упровадження в життя учнів означеної нозології початкових класів здорового способу життя шляхом дотримання правил гігієни, режиму дня, вживання корисної їжі, занять фізичною культурою і спортом тощо.

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом може бути сповна реалізований лише завдяки взаємодії усіх суб'єктів виховного процесу, серед яких основними є сім'я і школа.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Методика визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти

Теоретичний аналіз науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури доводить, що включення учнів зі зниженим слухом в спеціально організовану і різноманітну діяльність сприяє формуванню потреби діяти у відповідності з нормами здорового способу життя. Ці норми виступають в якості мотивів, що спонукають до діяльності і регулюють ставлення дітей до свого здоров'я, тому педагогічна організація як урочної, так і позаурочної діяльності дітей зі зниженим слухом служить засобом формування здоров'язбережувальної компетентності.

У відповідності з метою і завданнями дослідження був розроблений план дослідно-експериментальної роботи, який включав два етапи:

Констатувальний етап. Завданнями даного етапу виступили:

- визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку;
- дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку;
- дослідження готовності, спроможності та діяльності вчителів початкових класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів у контексті досліджуваної проблеми;
- дослідження рівня компетентності батьків у питанні формування здоров'язбережувальної компетентності;

– створення моделі формування здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи.

Формувальний етап. Метою цього етапу були теоретичне обґрунтування й експериментальна перевірка педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.

Під час констатувального етапу відбулося вивчення першоджерел; спостереження за виховним процесом; вивчення педагогічного досвіду; бесіда, анкетування, опитування, ранжування цінностей школярів, їх учителів та батьків; статистична обробка результатів діагностики.

В основу констатувального етапу експерименту покладалася визначена структура формування здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи, яка включала три взаємопов'язані компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий. Вимірювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку здійснювалося за допомогою розроблених критеріїв і показників.

В експериментальній роботі були задіяні учні початкових класів КЗСОР Косівщинська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Сумського району загальною кількістю 16 осіб, їх батьки – 22 особи, а також 5 вчителів початкових класів зазначеного навчального закладу. Вік дітей зі зниженим слухом складав від 9 до 10 років.

Констатувальний експеримент складався з двох етапів. Перший етап експерименту мав на меті діагностування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом. Метою другого етапу є визначення стану: поінформованості батьків щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у своїх дітей, їх педагогічних знань; методично-теоретичної та практичної підготовки вчителів початкових класів до роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим

слухом під час навчально-виховного процесу та у взаємодії з сім'єю; аналіз співпраці між педагогами та батьками.

Діагностику рівнів здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом здійснено за такими критеріями як знання про здоров'я, ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я, здоров'язбережувальна поведінка. З метою конкретизації проявів критеріїв здоров'язбережувальної компетентності розроблені показники та рівні їх сформованості в учнів зі зниженим слухом початкових класів. Усі показники мають чотири рівні прояву: високий, достатній, середній та низький.

Критерій *«знання про здоров'я»* визначається через такі показники як:

- наявність початкових знань про здоров'я і способи його збереження (високий рівень – учень повинен розуміти поняття здоров'я, давати ґрунтовні пояснення цього поняття, знати всі складові здоров'я, може назвати 5 і більше способів збереження здоров'я; достатній – розуміти поняття здоров'я, наводити приклади здорового стану людини, знати не менше трьох складових здоров'я, може назвати не менше трьох способів збереження здоров'я; середній – розуміти поняття здоров'я, давати елементарні пояснення; знати не менше двох складових здоров'я, може назвати 2–3 способи збереження здоров'я; низький – на елементарному рівні розуміти поняття здоров'я, знати тільки одну складову здоров'я, може назвати 1–2 способи збереження здоров'я);

- усвідомлення необхідності дотримання норм та цінностей різних аспектів культури здоров'я (високий рівень – здоров'я як цінність сприймається учнем на рівні переконання, в ієрархії цінностей здоров'я посідає провідне місце, має досить повне уявлення про культуру здоров'я; достатній – здоров'я в ієрархії цінностей займає друге-третє місце, має уявлення про культуру здоров'я; середній – здоров'я в ієрархії цінностей займає третє-четверте місце, слабе уявлення про культуру здоров'я; низький – характеризується відсутністю яскраво виражених потреб у зміцненні здоров'я, в ієрархії цінностей здоров'я не займає провідного місця, відсутнє уявлення про культуру здоров'я);

– розуміння різних впливів навколишнього середовища (високий рівень – учень знає п'ять і більше позитивних і негативних впливів навколишнього середовища, визначає шляхи уникнення або зменшення ризиків від названих негативних впливів навколишнього середовища; достатній – знає до п'яти позитивних і негативних впливів навколишнього середовища, може визначити шляхи уникнення або зменшення ризиків від деяких названих негативних впливів навколишнього середовища; середній – знає два-три позитивних і негативних впливів навколишнього середовища, але не може визначити шляхи уникнення або зменшення ризиків від названих негативних впливів навколишнього середовища; низький – не називає жодного прикладу впливів навколишнього середовища на здоров'я людини, не може визначити шляхи уникнення або зменшення ризиків від запропонованих прикладів негативних впливів навколишнього середовища).

Критерій *«ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я»* визначається через такі показники як:

– настанови на дотримання норм і правил культури здоров'я як особистісної цінності (високий рівень – учень має високий рівень мотивації і зацікавленості до оволодіння уміннями і навичками культури здоров'я; достатній – у наявності мотивації і потяг до оволодіння уміннями і навичками культури здоров'я; середній – слабка мотивація, низький рівень зацікавленості (за умови наявності елементів новизни або гри) до оволодіння способами збереження і зміцнення здоров'я; низький – відсутність бажання і байдуже ставлення до оволодіння способів збереження і зміцнення власного здоров'я);

– свідомий активне ставлення до збереження і зміцнення здоров'я (високий рівень – яскраво виражені позитивні емоції, в результаті виконання елементів культури здоров'я; достатній – позитивні емоції в результаті виконання елементів культури здоров'я, середній – здатність виявляти вольові зусилля в умовах високої зацікавленості валеологічної діяльності, завдяки її новизні, виконують деякі правила особистої гігієни; низький – найчастіше відчують негативні емоції, пов'язані із заняттями зі здорового способу життя,

нерегулярно виконують правил особистої гігієни);

– сприйняття своїх фізичних, інтелектуальних, психологічних та інших властивостей і їх самооцінка (високий рівень – розуміє і дає пояснення своїм фізичним, психічним, соціальним і духовним властивостям; адекватно їх оцінює; достатній – зазначає не всі свої властивості (сприймає і називає не більше трьох), незначне відхилення в самооцінці існуючого стану дитини; середній – зазначає не всі свої властивості (сприймає і називає не більше двох), самооцінка відрізняється від існуючого стану дитини; низький – може визначити тільки одну властивість свого організму, самооцінка відрізняється від існуючого стану дитини).

Критерій *«здоров'язбережувальна поведінка»* визначається через такі показники як:

– активне і грамотне застосування знань про культуру здоров'я у повсякденному житті (високий рівень – поведінка учня повністю відповідає ціннісній орієнтації, школяр свідомо проявляє себе в оздоровчій діяльності; достатній – учень, стежить за своїм здоров'ям частково, але іноді за нагадуванням дорослих; середній – школяр сприймає необхідність здоров'я, стежить за своїм здоров'ям лише під наглядом дорослих; низький – не стежить за своїм здоров'ям, не дотримується правил здорового способу життя ініціативність та активність в оволодінні способами культури здоров'я (високий рівень – активність та власна ініціатива в застосуванні знань про культуру здоров'я, самостійність у виконанні оздоровчих дій; достатній – активно підтримує запропонований процес застосування знань про культуру здоров'я, намагається самостійно виконувати оздоровчі дії; середній – включається у запропонований процес застосування знань про культуру здоров'я (за умови новизни), виконує оздоровчі дії при нагадуванні; низький – майже не включається у запропонований процес застосування знань про культуру здоров'я, ухиляється від виконання оздоровчих дій);

– самоконтроль власної поведінки з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я (високий рівень – самостійно й відповідально вибудовує власну

поведінку з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я; достатній – враховує у власній поведінці правила та норми збереження і зміцнення здоров'я; середній – власну поведінку вибудовує з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я при нагадуванні дорослих; низький – власну поведінку вибудовує без урахування збереження і зміцнення здоров'я).

Враховуючи те, що знання про здоров'я, ціннісні ставлення та орієнтації до здоров'я та здоров'язбережувальна поведінка є неодмінними проявами здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів, вважаємо що вони є рівноправними складовими, тому всі вони мають практично однакову вагомість й у сумі дають «одиницю», що є показником 100 % прояву досліджуваної якості особистості. Критерії мають складові, які за умови стовідсоткового прояву, мають у сумі «одиницю». Запропонована модель відображує сутнісні особливості сформованої здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів.

Таким чином, під час вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом зможемо чітко побачити, який критерій має найменший ступінь прояву і визначити, у якому напрямі і в який період часу треба посилити роботу педагога з даного питання.

Вище розглянуто кожний критерій здоров'язбережувальної компетентності, з урахуванням їх складових – показників. Кожний показник має різні рівні прояву: від 0 до 1, де 0 – це прояв відсутній; 0,25 – прояв на низькому рівні; 0,5 – прояв на середньому рівні; 0,75 – на достатньому і 1 – на високому рівні. Таким чином, якщо ступінь прояву всіх показників буде мати коефіцієнт «1», то той чи інший критерій буде мати високий ступінь прояву.

Ступінь сформованості здоров'язбережувальної компетентності фіксувався через комплекс діагностичних методик, що спирався на систему принципів: 1) комплекс зобов'язаний включати в себе методики, спрямовані на діагностику всіх компонентів, виділених в структурі здоров'язбережувальної компетентності; 2) діагностика повинна містити методики, пов'язані з

формуванням здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, як в уявних, так і в реальних ситуаціях (табл.2.1). Даний комплекс методик дав можливість всебічно вивчити стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів під час констатувального етапу.

Таблиця 2.1

Комплекс діагностичних методик для вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності

Критерії	Знання про здоров'я	Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	Здоров'язбережувальна поведінка
Показники	Початкові знання про здоров'я людини і способи його збереження	Настанови на дотримання норм і правил культури здоров'я як особистісної цінності	Застосування знань про культуру здоров'я у повсякденному житті.
	Усвідомлення необхідності дотримання норм та цінностей різних аспектів культури здоров'я	Свідоме та активне ставлення до збереження і зміцнення здоров'я	Ініціативність та активність у оволодінні способами ЗСЖ
	Розуміння різних впливів навколишнього середовища	Сприйняття власних фізичних, інтелектуальних, психологічних та інших властивостей; самооцінка.	Самоконтроль власної діяльності з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я
Діагностичні методики та методи	1. Анкетування 2. Співбесіда на основі методики «Незакінчені речення» 3. «Дай оцінку ситуації (на малюнках або описану)»	1. Співбесіда 2. Анкетування 3. Ранжування ціннісних орієнтацій 4. «Уяви ситуацію...» 5. Спостереження «Доповни речення...»	1. Спостереження 2. Гра 3. «Як зробиш ти?» (обрати ситуацію, яка найбільше підходить дитині)

Дослідження рівня розвитку критерію знання про здоров'я молодших школярів відбувалося на основі методик, зазначених у таблиці 2.1 для даного компоненту.

З метою вивчення наявності знань у молодших школярів про здоров'я і способи його збереження нами використовувалися метод незакінчених речень, анкетування, а також оцінка різних ситуацій. Під час співбесіди дітям пропонувалося закінчити такі речення: «Щоб бути здоровим потрібно ...», «Я думаю, що здоров'я – це ...», «Мої улюблені розваги – це ...», «Я вважаю, що здоровий спосіб життя – це ...» (додаток А).

Дані діагностики показують, що низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мають 43,8 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,7 %, високий – 12,5 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 2.2. та на рис. 2.1.

Усвідомлення молодшими школярами необхідності дотримання норм та цінностей різних аспектів культури здоров'я вивчалось через анкетування, а також через оцінку ситуацій, запропонованих на малюнках або в тестах.

Анкети, що пропонувалися учням, містили в собі питання, які дозволяли відстежити стан формування культури з позиції всіх зазначених вище компонентів (додаток Б). В анкеті переважали запитання відкритого типу (із метою уникнення шаблонних або готових відповідей).

Таким чином, анкетування засвідчило, що, відповідно до показників критеріїв здоров'язбережувальної компетентності, що досліджувалися, учні зі зниженим слухом початкових класів мають рівень критерію «знання про здоров'я» близький до середнього (табл. 2.2).

Вивчення ціннісного ставлення до здоров'я відбувалося на основі методики М. Рокича [24; 46], адаптованої до дослідження. Учням був запропонований набір цінностей, які треба було ранжувати в порядку значущості. Відповідний список включав сім цінностей: сім'ю, друзів, гру, навчання, здоров'я, нові знання, заняття спортом.

Таблиця 2.2

Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом на констатувальному етапі експерименту (у %)

№ п/п	Рівні Критерії	Низький	Середній	Достатній	Високий
1	Знання про здоров'я	43,8	25,0	18,7	12,5
2	Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	56,3	18,7	12,5	12,5
3	Здоров'язбережувальна поведінка	43,8	25,0	18,7	12,5

На першому місці у молодших школярів перебуває сім'я. Здоров'я посідає 2 та 3 місце, тобто здоров'я у молодших школярів не займає першого місця в ієрархії цінностей. Подібна ситуація пов'язана з психологічними особливостями даного віку, оскільки у дітей зберігається тісний зв'язок з родиною. Невеликий відсоток школярів ставить здоров'я при ранжуванні на перше місце. Отже, спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості учнів, які усвідомлюють цінність здоров'я. Досить велика кількість школярів ставить здоров'я на друге місце після сім'ї. І це цілком логічно, оскільки для дітей 9–10 років родина має величезне значення в їх житті. Окрім того, вона є джерелом знань про культуру здоров'я та прикладом для наслідування.

З метою визначення ставлення до збереження і зміцнення здоров'я використовувалася методика С. Дерябо і В. Ясвіна «Індекс ставлення до здоров'я» [31], яка дозволяє визначити ступінь адекватності/неадекватності у ставленні до свого здоров'я за допомогою емоційної, пізнавальної, практичної шкал і шкали вчинків. Дана методика спрямована на діагностику двох найважливіших параметрів ставлення до здоров'я, здорового способу життя за інтенсивністю та домінантністю. Параметр інтенсивності є показником того, якою мірою і в яких сферах проявляється суб'єктивне ставлення. Параметр домінантності описує суб'єктивне ставлення по осі «значиме – незначуще». Це показник місця даного відношення в системі, ієрархії інших: чим більшу роль

грає певне ставлення до життя людини, тим більш високе, головне місце воно займає у внутрішньому світі, тим більше воно домінанте. Дана методика без змін використовувалася для визначення ставлення до здоров'я вчителів і батьків. Для молодших школярів пропонувався адаптований для цього віку варіант (додаток Д). Учні проходили цей тест під час співбесіди.

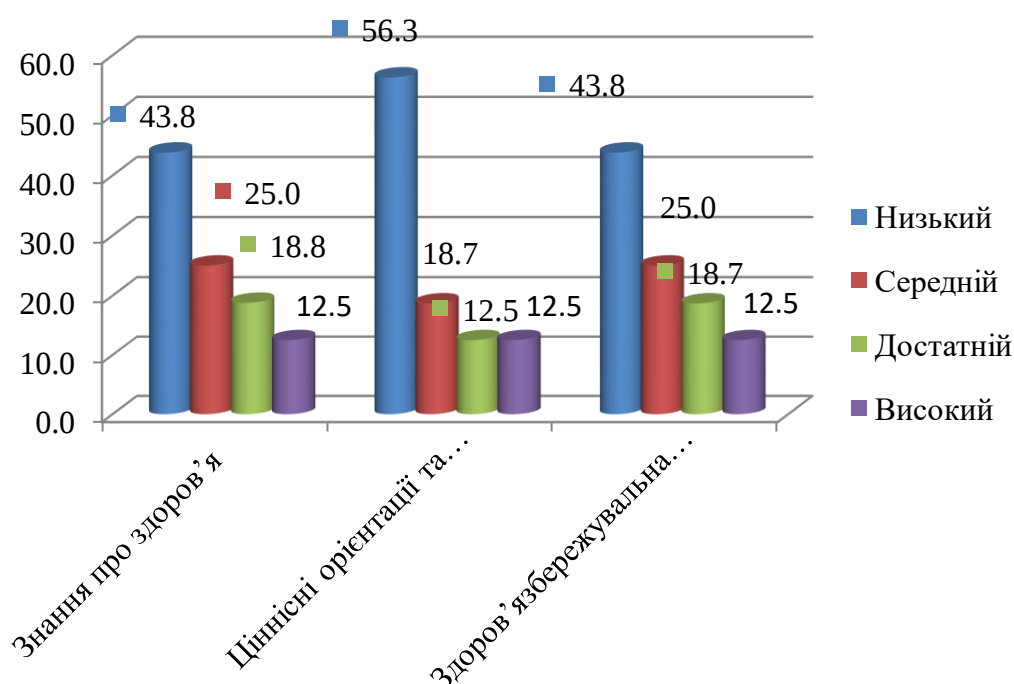


Рис. 2.1. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом на констатувальному етапі експерименту (у %)

Процес оволодіння культурою здоров'я неможливий без емоційного переживання цього процесу. Емоція є формою суб'єктного відношення, яка проявляється у певних переживаннях: радості, гніві, презирстві, надії, подиву тощо. Емоції є суб'єктивною формою існування потреб (мотивів). Це означає, що мотивація відкривається суб'єкту у вигляді емоційних станів, у формі переживань, які сигналізують йому про потреби значимості об'єктів і спонукають скерувати на них діяльність. У кожної людини існує потреба в емоційному насиченні, але її рівень може бути дуже різним. Воля – це свідома організація і саморегуляція людиною своєї діяльності та поведінки, спрямована

на подолання труднощів при досягненні поставленої мети [18].

Дані діагностики показують, що низький рівень про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мають 56,3 % досліджуваних, середній – 18,7 %, достатній – 12,5 %, високий – 12,5 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 2.2. та на рис. 2.1.

Під час визначення емоційної складової ставлення молодших школярів до здоров'я з'ясовано, що діти відчують себе здебільшого позитивно після купання, миття рук перед їжею, але при цьому питання загартовування сприймають достатньо скептично, майже не звертають уваги на вигляд іншої людини (наприклад, на чистоту рук людини, її одяг та взуття, зачіску тощо).

Дослідження даного показника проводилося за допомогою малюнків, які спрямовані на вивчення емоційного ставлення дитини до деяких елементів культури здоров'я, уроків або занять, що сприяють її розвитку. Для цього експериментатор малював на дошці шість схематичних облич (веселий, здивований, зосереджений, байдужий, сумний, гнівний). Будь-яка дитина, яка навіть не вміє малювати, легко їх відображувала – схематичні зображення були відповідями на питання експериментатора. Ця методика допомогла дослідити ставлення дітей до уроку фізичної культури, до спорту, до дітей, які займаються спортом, до миття рук перед їжею, до щоденного чищення зубів, до купання.

Додатково визначали ставлення дітей до уроків ритміки і основ здоров'я, занять з фізичної культури та з основ здоров'я в групі продовженого дня. Аналіз проведеної діагностики показав, що в основному дітям подобаються уроки фізкультури і під час прогулянок вони із задоволенням беруть участь у «Веселих стартах».

У процесі констатувального етапу дослідження проводилися спостереження за дітьми під час уроків з основ здоров'я. Емоційне ставлення і вольові проявлення виявилися через організацію діяльності школярів на уроці, через ставлення до уроку, через ступінь емоційного прояву цієї діяльності.

Спостереження показали, що діти із зацікавленістю працюють на уроках з основ здоров'я, якщо на них використовуються ігрові форми роботи, діалоги та

бесіди. Особливий інтерес викликали досліди і наочний роздатковий матеріал, різноманітні оздоровчі вправи. Однак відзначалася швидка стомлюваність, зниження уваги при розучуванні і проведенні вправ, спрямованих на корекцію постави, тренування м'язів очей і вправ для кистей рук. Ступінь достатньо високого емоційного захоплення поступово знижувалася до кінця уроку, незважаючи на проведення фізкультхвилинок та зміни діяльності.

Усвідомлення молодшими школярами властивостей свого організму, себе та їх самооцінка вивчалася за шкалою вимірювання самооцінки і рівня домагань, розробленою Т. Дембо та С. Рубінштейн, адаптованою для даного дослідження [25: 96] (додаток Е).

Мета даного дослідження – визначити самооцінку учня стосовно всіх складових здоров'я, тому для самооцінки фізичного здоров'я школярам пропонувалися такі поняття як «здоровий – хворий» та «охайний – бруднуля»; психічне здоров'я розглядалося за самооцінкою дитини «веселий – сумний» та «увічливий – грубий»; соціальне – «маю або не маю друзів» та «впевнений – невпевнений у собі»; духовне – «доброзичливий – злий» та «турботливий – байдужий».

У результаті дослідження визначено, що більшість школярів має дуже високий рівень домагань. Вони себе бачать здоровими, веселими, ввічливими, доброзичливими тощо. А як відомо, рівень домагань характеризує ступінь труднощів тих цілей, до яких прагне людина і досягнення яких представляється йому привабливим і можливим. 25,0 % учнів мають низький рівень домагань. Це означає, що вони вибирають легкі і спрощені цілі, хоча здатні на більше. 18,7 % учнів мають середній (адекватний) рівень домагання, тобто вони ставлять перед собою ті цілі, яких реально може досягти, які відповідають їх здібностям і можливостям. Решта 56,3 % учнів мають завищений рівень домагання, що свідчить про бажання того, чого не може досягти. Чим адекватніше самооцінка особистості, тим адекватніше рівень домагань.

Критерій «здоров'язбережувальна поведінка» особистості проявляється у першу чергу її здоров'язбережувальній діяльності, яка визначається вмінням

активізувати особистісні, потенційно присутні, дані природою можливості. здоров'язбережувальна діяльність спрямована на культурні варіанти загальнолюдського досвіду, пов'язаного з самопізнанням, із необхідністю здоров'язбережувальної освіти, формуванням культури здоров'я.

Із метою дослідження даного критерію кожний учень отримував анкету із запитаннями, до яких не пропонувалися готові відповіді. Дитина повинна була визначитися з відповіддю, наприклад: «Скільки часу ти гуляєш на вулиці?», «Скільки разів на день ти чистиш зуби?» тощо.

Наступним проявом критерію «здоров'язбережувальна поведінка» у діяльності молодшого школяра є дотримання ним гігієнічних вимог. Це визначалося під час співбесіди шляхом анкетування учнів і складання ними режиму дня. Під час дослідження виявилось, що чим доросліша дитина, тим вищий прояв має цей показник.

Спостереження за учнями під час перебування їх на перервах та у групі продовженого дня показало, що без нагадування дорослих близько 37,5 % учнів намагається застосовувати знання про здоров'я у повсякденному житті (миє руки перед прийняттям їжі, після туалету, відмовляється від використання чужих засобів гігієни (рушника, розчіски тощо). Інші роблять це тільки після нагадування або підказки дорослого. Дані діагностики показують, що низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мають 43,8 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,7 %, високий – 12,5 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 2.2. та на рис. 2.1.

Таким чином, розгляд особливостей застосування молодшими школярами знань про здоров'я показав, що має місце нерівномірність розвитку його окремих показників. Так, якщо здоров'язбережувальні компоненти культури здоров'я стосовно фізичного стану дитини вже мають особистісні прояви, то прояви психічного, соціального та духовного здоров'я знаходяться на початковому (низькому) рівні. Такий стан речей пояснюється тим, що учні молодшого шкільного віку тільки починають оволодівати навичками збереження свого здоров'я з позиції зазначених складових здоров'я.

Самоконтроль власної поведінки з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я вивчався під час спостереження на уроках «Фізична культура», у групі продовженого дня під час прогулянок. Особливого значення цей метод набув при вивченні вмінь та навичок соціального здоров'я. Результати спостереження доповнювалися бесідами з дітьми, вихователями та вчителями, які викладають у цьому класі.

Спостереження велися за такими параметрами:

- уміння оцінити правильно ситуацію, що склалася, і знайти з неї вихід;
- підтримка позитивного емоційного стану;
- уміння турбуватися про фізичне здоров'я (зміцнення м'язів усього тіла, покращення постави, вироблення гнучкості хребта і рухливості суглобів тощо);
- уміння надавати само- і взаємодопомогу;
- уміння щодо безпечного існування в соціумі.

Спостереження показало, що рівень самоконтролю власної поведінки у дівчат молодшого шкільного віку дуже відрізняється від цього ж показника у хлопців. Хлопці найчастіше обирають ризикований стиль поведінки (дуже швидко й хаотично бігають, штовхаються; швидко ображаються і починають бійку; використовують для ігор небезпечні місця тощо). Дівчата поводять себе більш спокійно і врівноважено.

Таким чином, можна визначити, що рівень самоконтролю власної поведінки з позиції збереження і зміцнення здоров'я у розумово відсталих молодших школярів відбувається, найчастіше, при нагадуванні дорослих.

Отримані під час констатувального етапу результати дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом дозволяють зробити висновок, що зазначена компетентність молодших школярів знаходиться на середньому рівні розвитку, на що впливає і той факт, що саме в цьому віці закладаються його основи як особистісної функції, що забезпечує суб'єкту збереження, зміцнення та формування здоров'я.

Відомо, що на стан здоров'я школярів впливає безліч шкільних і сімейних факторів. Тому важливим є вивчення організації способу життя дітей в умовах

сім'ї, дотримання ними норм культури здоров'я та ставлення батьків до збереження здоров'я дітей.

Так вивчення питань щодо створення в родині умов для збереження здоров'я показало, що батьки розуміють важливість здоров'я всіх членів сім'ї і 90,1 % із них стверджують, що вирішують дане питання шляхом здорового харчування (36,4 %), прогулянок на свіжому повітрі (40,1 %), заняттям фізичною культурою (22,7 %), дотримання режиму дня (9,1 %) тощо. Але при цьому майже п'ята частина батьків зазначили, що палять (22,7 %) і вживають алкоголь (постійно або інколи – 31,8 %).

Тільки 59,1 % батьків розуміють важливість фізичного виховання і забезпечили дітям постійну рухову активність у спортивних секціях і танцювальних гуртках. 68,2 % батьків опікуються режимом дня дитини, розуміючи важливість сталого порядку дня на емоційний і фізичний стан сина або доньки. Більшість батьків розуміє під режимом дня постійно визначений час, коли дитина лягає спати і прокидається, щоб іти до школи, бо саме ці моменти вони можуть проконтролювати. Позитивним моментом під час канікул є те, що половина опитаних батьків дозволяє дитині проводити на свіжому повітрі стільки часу, скільки їй хочеться. Інші елементи режиму дня здебільшого знаходяться у межах відповідальності дитини у зв'язку з тим, що батьки дуже мало часу проводять у колі сім'ї.

Щодо відповідей батьків про користування їхніми дітьми комп'ютером, то вони вважають, що у вихідні або канікулярні дні за комп'ютером можна проводити набагато більше часу, ніж у будні дні. Так, із рекомендованих 15 хвилин на день батьки дозволяють гратися в комп'ютерні ігри від однієї години (31,8 %) до трьох і більше (59,1 %). Таким чином, батьки самі підштовхують дитину до набуття ними проблем із зором, поставою, іншими порушеннями в організмі. Такий підхід батьків до своїх дітей, який не дозволяє дитині якомога довше залишатися здоровою, визначають і медики.

Наступний блок питань був розроблений таким чином, щоб з'ясувати, як дитина почуває себе у школі, які проблеми є в організації навчально-виховного

процесу і організації відпочинку учнів у школі.

Слід зазначити, що тільки 12,5 % учнів почувають себе комфортно в стінах навчального закладу. 43,8 % опитаних шукають після уроків затишок удома, а 37,5 % – на вулиці, бо відчувають постійну потребу або у свіжому повітрі, або у друзях, яких замало в школі. Інші школярі не змогли визначитися де вони себе відчувають найкраще, і здебільшого надали відповіді, що їм добре і в школі, і вдома, і на вулиці. При цьому 87,8 % учнів і 90,1 % батьків зазначають, що в навчальному закладі створені гарні умови для навчання та відпочинку.

Запитання щодо змін, які пропонують внести учні і батьки до організації навчально-виховного процесу навчального закладу показали, що тільки 56,3 % учнів і 9,1 % батьків висловили повну задоволеність умовами навчання. Під час опитування були запропоновані такі зміни як:

- покращення стану фізичної культури в навчальному закладі (27,3 % батьків і 18,8 % учнів), розуміючи під цим: відкриття спортивних секцій і спортивних майданчиків; досягнення високої якості уроків фізичної культури; уведення динамічної перерви (на шкільному подвір'ї); проведення в школі ранкової гімнастики, прогулянки між уроками тощо;

- дотримання санітарно-гігієнічних умов (теплі класи, провітрювання) про що наголошують 36,4 % батьків;

- більш якісне харчування у шкільних їдальнях вимагають 27,3 % батьків;

- створення умов для відпочинку пропонують учні (22,7 %), а саме: кімнати або куточки відпочинку; живий куточок; зручні меблі в коридорах; збільшити тривалість перерв;

- стурбованість психологічним кліматом висловили 13,6 % батьків. Вони звертають увагу на недостатньо уважне ставлення вчителя до дітей, на недостатньо комфортні взаємовідносини в дитячому колективі, а також на питання дисципліни як у класі, так і в школі тощо.

Таким чином, можна зробити висновки, що в спеціальному загальноосвітньому закладі намагаються створити належні умови для організації

навчально-виховного процесу, але є проблеми, які турбують і батьків, і учнів. Як свідчать результати, відповідальність за погіршення здоров'я дітей належить і школі, яка не може створити належні умови для збереження здоров'я своїх учнів.

Турбота про здоров'я дітей у процесі навчання є актуальним педагогічним завданням. Сутність педагогічного аспекту забезпечення здоров'я підростаючого покоління полягає у формуванні в людини з самого раннього віку основ культури здоров'я особистості. Вирішувати цю складну задачу зможе лише спеціально підготовлений учитель-професіонал. Тому при опитуванні вчителів були порушені питання обізнаності в понятті «культура здоров'я» саме в учителів, оскільки здоров'язбережувальна компетентність учителя поряд із професійними знаннями має складати основу педагогічної компетентності (додаток Г).

Зазначене питання показало, що вчителі, на жаль, досить невпевнено дають визначення цього поняття. Під «культурою здоров'я» вони розуміють виконання санітарно-гігієнічних норм, дотримання режиму дня, правильне харчування, культурний відпочинок та інше. Якщо узагальнити ці відповіді, можна отримати більш менш точне визначення цього поняття, але тільки незначний відсоток педагогів наблизився до сутнісного розуміння цього поняття.

Разом із тим, даючи відповіді на запитання «Які завдання з питань формування культури здоров'я в учнів Ви ставите перед собою, працюючи з класом?», 80,0 % вчителів сподіваються надати знання про правила збереження здоров'я та формування здорового способу життя та зазначили, що для цього будуть використовувати можливості всіх уроків. Таким чином, переважна більшість учителів показала, що формування культури здоров'я учнів повинно відбуватися постійно під час навчально-виховного процесу в початковій школі. Лише 8% опитаних вчителів пригадали про взаємодію в цій роботі з батьками учнів свого класу. Взагалі, учителі початкових класів позитивно ставляться до участі батьків у формуванні культури здоров'я їх дітей, до залучення їх до обговорення питань здоров'я учнів під час бесід на батьківських зборах, лекцій на оздоровчу тематику, під час індивідуального спілкування тощо.

Перед учителями були поставлені питання щодо особистісного ставлення до здоров'я і визначення рівня розуміння важливості впливу власного здоров'я на здоров'я учнів, яких він навчає. Більша частина опитаних педагогів (переважна більшість – 60 %), не вважає себе здоровою людиною і нічого не роблять для того, щоб його покращити. Про те, що треба слідкувати за станом власного здоров'я, займатися фізичною культурою, перебувати якомога більше на свіжому повітрі, вести активний спосіб життя, зазначили близько чверті опитаних. Учителям було запропоновано позначити від 1 до 10 (за першочерговістю) десять якостей, які найбільш необхідні вчителю для його професійної діяльності і така якість як «добре фізичне і психічне здоров'я» потрапила на десяте місце. Це наводить на думку про те, що вчитель, який недостатньо уваги приділяє власному здоров'ю, може приділяти належну увагу здоров'ю учнів і ефективно формувати в них культуру здоров'я. Зневажливе ставлення до власного фізичного і психічного здоров'я не дають учителю можливості в повній мірі донести до своїх учнів значення цих питань у їхньому подальшому житті.

Як видно з дослідження, формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом неможливе без залучення до цього процесу всіх учасників навчально-виховного процесу, а саме «вчителю – учнів – батьків», а тому воно потребує впровадження комплексу заходів, націлених на збереження і зміцнення здоров'я дітей у навчальному закладі із залученням батьків. Це дасть можливість не лише зберегти здоров'я дітей під час перебування у школі, а й покращити умови їх виховання і формування культури здоров'я в сім'ї.

Проведене дослідження свідчить про те, що батьки недостатньо володіють знаннями про здоров'я своє та членів своєї сім'ї, часто порушують норми і правила культури здоров'я і тому інколи самі шкодять не тільки своєму здоров'ю, а й здоров'ю своїх дітей. Визначено недостатній рівень знань учителів щодо формування культури здоров'я по відношенню до свого здоров'я та

здоров'я оточуючих. Відсутність уваги вчителя до власного здоров'я не дає можливості бути йому зразком для наслідування дітьми.

Таким чином, результати констатувального етапу експериментального дослідження засвідчують, що низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мають 43,8 учнів зі зниженим слухом, середній – 25,0 %, достатній – 18,7 %, високий – 12,5 %. Низький рівень знань про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мають 56,3 % досліджуваних, середній – 18,7 %, достатній – 12,5 %, високий – 12,5 %. Рівень здоров'язбережувальної поведінки у 43,8 % досліджуваних є низьким, середнім – у 25,0 %, достатнім – у 18,7 %, високим – у 12,5 %. В організації навчально-виховного процесу в початковій школі недостатня увага надається питанням засвоєння знань про збереження й зміцнення здоров'я, шляхів уникнення небезпеки і розуміння можливих шкідливих впливів оточуючого середовища, формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів.

2.2. Засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності

Основою ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом є методичне забезпечення даного процесу, впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій, розробка та реалізація різноманітних програм з питань здоров'язбереження тощо. Забезпечення взаємодії сім'ї і школи у зазначеному процесі вимагає побудови відповідної структурної програми, упровадження якої в навчально-виховний процес спеціального закладу освіти є одним із перспективних підходів до створення цілісної системи виховної роботи в школі [11; 73].

Програма є результатом моделювання і являє собою аналітичний або графічний опис розглянутого процесу [56]; штучно створений об'єкт у вигляді схеми, фізичної конструкції, знакових форм або формул, який відображає і відтворює в більш простому вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки і

відносини між елементами цього об'єкта [59]; подумки подану або матеріально реалізовану систему, що відображає або відтворює об'єкт дослідження і здатну замінити його так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об'єкт [51].

Програма, яка відображує процес формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи, повинна вміщувати такі складові: мету і завдання зазначеного процесу, концептуальні положення; принципи, на основі яких відбувається даний виховний процес; педагогічні умови взаємодії; компоненти, критерії та показники цієї діяльності; шляхи вирішення (форми, методи, засоби); результати, що прогножуються в ході реалізації даних засобів [2; 6; 41; 71].

Головною умовою конструювання раціональної взаємодії сім'ї і школи є чітке визначення цілей і завдань – формування стратегії і тактики виховної діяльності, створення умов для організації змістовного наповнення виховного процесу, який був би позначений цілісністю, комплексністю та систематичністю заходів, враховував інтереси всіх суб'єктів цього процесу і сприяв формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом. Тому дану модель побудовано на основі взаємопов'язаних блоків: цільовий, концептуальний, понятійно-критеріальний, змістово-методичний, оцінювально-результативний блоки та блок педагогічних умов.

Цільовий блок визначає головну умову конструювання раціональної взаємодії сім'ї і школи, а саме визначення мети і завдань процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи. Глибина і характер цілей і завдань залежить від реальних можливостей та наявних засобів. Таким чином, мають враховуватися як можливості сім'ї, так і особливості виховного процесу школи.

Постановка мети діяльності завжди носить циклічний характер, включаючи усвідомлення необхідності діяльності → потреба в діяльності → інтерес до діяльності → постановка абстрактної мети → виділення завдань діяльності → постановка конкретної мети (результату) → усвідомлення необхідності діяльності.

Цілепокладання як важлива умова підготовки вчителів початкових класів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом виконує ряд функцій: спонукальну (до початку досліджуваної діяльності); визначальну (спрямовує процес підготовки відповідно до блоків змісту діяльності); конструктивну (упорядковує процес підготовки відповідно до програми); оцінну (характеризує ставлення суб'єкта до освіти в галузі формування культури школярів); регулювальну (що дозволяє коректувати здійснення педагогічного процесу).

Глибина та характер цілей і завдань залежить від реальних можливостей та наявних засобів, якими може скористатися учитель у навчально-виховному процесі. Таким чином, мають враховуватися як можливості сім'ї, так і особливості виховного процесу школи. У відповідності з поставленою метою вирішується питання добору змісту роботи з батьками.

Для молодшого школяра батьки і перший вчитель є найбільш значимими представниками того найближчого оточення, яке відіграє істотну роль в освоєнні дитиною норм і правил суспільства, у формуванні його життєвих орієнтирів і цінностей. Тому *основною метою* формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи стає необхідність створення здоров'язбережувального шкільного та сімейного середовища, де педагоги разом із батьками в інтересах дитини вирішують проблеми її розвитку, а через спільну педагогічну та виховну діяльність сприяють зростанню її педагогічної культури й відповідальності за здоров'я своєї дитини.

Дана мета реалізується за умови вирішення наступних завдань:

- формування активної педагогічної позиції педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом;
- озброєння батьків педагогічними, психологічними, валеологічними знаннями і вміннями;

– реалізація основних напрямів роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у школі та вдома.

Концептуальний блок програми дозволив визначити методологічні підходи і принципи до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи:

1. *Особистісно орієнтований підхід* передбачає ставлення вихователя до вихованця як до особистості, допомогу вихованцеві у самоусвідомленні, у виявленні, розкритті його можливостей, становленні самосвідомості, самореалізації і самоствердженні. Саме цей підхід висуває у центр виховної системи особистість, зосереджуючи увагу на необхідності створення комфортних, безконфліктних і безпечних умов для її розвитку, реалізації природних потенціалів.

Даний підхід також передбачає усунення неузгодженості між батьками і вчителями, посилення усвідомленості кожним суб'єктом своїх прав і обов'язків, а також необхідності реалізувати їх у власному житті. Наприклад, підвищення професійного рівня, дотримання педагогічного такту стає не лише особистою справою кожного вчителя, але і його обов'язком, порушення якого веде до руйнування всієї системи взаємодії, нівелює власне ідею конструктивізму у взаємостосунках учителів і батьків.

2. *Діяльнісний підхід*, у який закладені ідеї Л. Виготського про те, що особистість в активній формі повинна присвоїти історичний досвід людства щодо збереження і зміцнення здоров'я, а також ідеї щодо реального залучення всіх учасників виховного процесу до різних видів діяльності – просвітницької, виховної, організаційної тощо, у яких вони можуть реалізувати себе і підвищити рівень власної культури здоров'я. Ставлячи за основне завдання розвиток теоретичної свідомості суб'єкта, діяльнісний підхід апелює до формування знань як переконань та наукового світогляду, для чого застосовуються елементи практики у якості дидактичного засобу.

Діяльнісний підхід у вихованні орієнтується на сенситивні періоди розвитку особистості, як на періоди найбільш сприятливі до засвоєння способів спілкування і діяльності, предметних та розумових дій. Розробниками підходу зауважується, що його реалізація вимагає врахування характеру та законів зміни типів ведучої діяльності у формуванні особистості.

3. *Компетентнісний підхід* передбачає орієнтацію на результат через посилення прикладного, практичного характеру всього освітнього процесу. Цей підхід у сфері виховання орієнтований на знаходження й використання комплексу умов для поліпшення якостей особистості в цілому, вдосконалення процесу виховання.

Компетентнісний підхід характеризується посиленням як власне прагматичної, так і гуманістичної спрямованості освітнього процесу, бо його впровадження дозволить реалізувати особистісно орієнтований та діяльнісний підходи : у навчально-виховному процесі з молодшими школярами під час формування у них здоров'язбережувальної компетентності, відповідно до вимог державних стандартів освіти, які передбачають набуття ключових компетентностей; у підготовці вчителів початкових класів до формування культури здоров'я молодших школярів у взаємодії з сім'єю учнів та роботі з батьками у даному напрямі.

Як будь-яка система, взаємодія сім'ї і школи включає певні компоненти активної співпраці батьків і вчителів і вибудовується на основі дотримання відповідних педагогічних принципів, які забезпечують її результативність. В роботі визначаємо такі пріоритетні принципи взаємодії сім'ї і школи, як:

- принцип гуманізму, що потребує ставлення до дитини як головної цінності в системі людських відносин, головною нормою яких є гуманність; виокремлення в якості пріоритетної задачі турботу про фізичне, соціальне та психічне здоров'я дитини;
- принцип здоров'язбереження, що передбачає створення в школі і сім'ї відносин "відповідальної залежності", взаємодопомоги та взаємопідтримки, на основі загальної мети – формування культури здоров'я молодших школярів;

- принцип культуровідповідності, що передбачає урахування історичних особливостей свого народу, його національних традицій збереження та зміцнення здоров'я людини; використання різноманітних оздоровчих технологій, які відіграють значну роль у попередженні захворювань та зміцнення здоров'я людини;

- принцип партнерства, що полягає у встановленні взаємин співробітництва між школою і сім'єю у вихованні дітей, а також у наявності спільних цілей та їх реалізації при формуванні культури здоров'я молодших школярів на основі діалогічного спілкування і партнерства педагогів та батьків;

- принцип педагогізації батьків, який передбачає, що одним із головних завдань школи залишається організація і здійснення педагогічного всеобучу.

Реалізація цих принципів визначає стратегію процесу взаємодії сім'ї і школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Побудова якісної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом неможлива без чіткого розуміння понять, які закладені у даний процес, та визначення критеріїв її сформованості, їх показників та рівнів прояву. Тому одним з ключових блоків даної моделі є понятійно-критеріальний блок. Пропонуємо розглянути змістовне «наповнення» процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом через його основні компоненти, а саме: когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінково-діяльнісний, яким відповідають такі критерії: знання про здоров'я, ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я та здоров'язбережувальна поведінка відповідно. Наведемо стислу характеристику кожного з них окремо.

Критерій «знання про здоров'я» являє собою систему усвідомлення, пізнання та засвоєння за період навчання в початковій школі певного обсягу знань, умінь і навичок з формування, збереження й зміцнення здоров'я на духовному, соціальному, психічному та фізичному рівнях, а також розуміння сутності культури здоров'я, знання про стандарти, форми і типи поведінки, через

які реалізується ця якість. Іншими словами – це ступінь компетентності молодшого школяра з проблеми здоров'я, знання основних факторів ризику та антиризиків, усвідомлення значення здоров'я в забезпеченні реалізації життєвих цілей. Даний критерій, на нашу думку, реалізується через такі показники: початкові знання молодших школярів про здоров'я і способи його збереження; усвідомлення необхідності дотримання норм та цінностей різних аспектів здорового способу життя; розуміння учнями початкових класів різних впливів навколишнього середовища.

Необхідною умовою емоційно-ціннісного компоненту виступає самоставлення молодшого школяра до свого здоров'я, переживання, оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, вміння отримувати насолоду і задоволення від власного здоров'я, оскільки саме через них усвідомлюється цінність для особистості власного ставлення до себе, а також включає ієрархію мотивів упевненої здоров'яутворювальної поведінки. Прояв критерію «ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я» даного компонента розглядаємо через такі показники: настанови на дотримання норм і правил культури здоров'я як особистісної цінності; ставлення до збереження і зміцнення здоров'я; сприйняття власних фізичних, інтелектуальних, психологічних та інших властивостей.

Поведінково-діяльнісний компонент виражається у виборі та здійсненні певної лінії поведінки, відповідної нормам культури здоров'я. Наявність даного компоненту свідчить про сенсздоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей молодшого школяра, ступінь його відповідності у діях і вчинках вимогам норм культури здоров'я. Показниками критерію «здоров'язбережувальна поведінка» даного компоненту в нашому дослідженні є: застосування знань про здоров'я у повсякденному житті; ініціативність та активність у оволодінні способами здорового способу життя; самоконтроль власної діяльності з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я.

Сформованість здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом краще розглядати за рівнями високий, достатній, середній та низький.

Такий підхід дає більш чітке уявлення про ступінь сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, а також допомагає визначити конкретні шляхи у подоланні тих чи інших утруднень.

Рушуйним компонентом у системі формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом є «суб'єкти взаємодії», а саме педагоги, молодші школяри, батьки.

Змістово-методичний блок уміщує в себе реалізацію програми для вчителів «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи» та програми для молодших школярів та їхніх батьків «Академія люблячих батьків», а також форми і методи роботи з усіма суб'єктами взаємодії сім'ї і школи у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом

Оцінювально-результативний блок визначає результативність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, а саме якість організації спільної діяльності всіх суб'єктів взаємодії, яке забезпечує можливість їх ціннісно значимих особистісних проявів і збагачення власного досвіду необхідним змістом. Прогнозований результат – підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Підґрунтям процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи є організаційно-педагогічні умови, які об'єднують усі складові моделі у цілісну систему.

Вчені-дослідники визначають організаційно-педагогічні умови як сукупність об'єктивних можливостей, що забезпечують успішне вирішення поставлених завдань [5; 56] або як функціональну залежність суттєвих компонентів педагогічного явища від комплексу об'єктів (речей, їх станів, процесів, взаємодій) у різних проявах [88].

Загальною рисою усіх визначень цього поняття є направленість умов на вдосконалення взаємодії учасників педагогічного процесу у процесі вирішення конкретних дидактичних завдань. Отже, організаційно-педагогічні умови

визначимо як сукупність факторів, що забезпечують організацію, регулювання, взаємодію об'єктів і явищ педагогічного процесу для досягнення мети.

Ураховуючи вищезазначене, до організаційно-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи належать:

1) створення у школі і сім'ї здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом;

2) підвищення здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкових класів щодо формування культури здоров'я молодших школярів у взаємодії з батьками;

3) удосконалення форм і методів взаємодії педагогів і батьків у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Таким чином, запропоновані засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності, які передбачають здійснення взаємодії сім'ї і школи, ґрунтуються на формуванні стратегії і тактики виховної діяльності, створенні умов для організації змістовного наповнення виховного процесу, який характеризується цілісністю, комплексністю та систематичністю заходів, враховує інтереси всіх суб'єктів цього процесу і сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Висновки до розділу 2

У другому розділі висвітлено питання організації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом молодшого шкільного віку.

Досліджено стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти. Результати констатувального етапу експериментального дослідження засвідчують, що

низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мають 43,8 учнів зі зниженим слухом, середній – 25,0 %, достатній – 18,7 %, високий – 12,5 %. Низький рівень знань про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мають 56,3 % досліджуваних, середній – 18,7 %, достатній – 12,5 %, високий – 12,5 %. Рівень здоров'язбережувальної поведінки у 43,8 % досліджуваних є низьким, середнім – у 25,0 %, достатнім – у 18,7 %, високим – у 12,5 %.

Констатувальний етап експерименту засвідчив, що в організації навчально-виховного процесу в початковій школі недостатня увага надається питанням засвоєння знань про збереження й зміцнення здоров'я, шляхів уникнення небезпеки і розуміння можливих шкідливих впливів оточуючого середовища, формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів.

Визначено засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності, які передбачають формування активної педагогічної позиції педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, озброєння батьків педагогічними, психологічними, валеологічними знаннями і вміннями, реалізацію основних напрямів роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у школі та вдома. Запропоновані засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності ґрунтуються на формуванні стратегії і тактики виховної діяльності, створенні умов для організації змістовного наповнення виховного процесу, який сприяв би формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Запропоновані засоби формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи є цілісними і охоплюють всі аспекти даного процесу, що дає змогу створити умови для досягнення мети і завдань виховання та ефективно реалізувати їх в умовах сучасного освітнього простору.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

3.1. Забезпечення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціальної школи

В ході дослідження було з'ясовано, що в організації навчально-виховного процесу в початковій школі недостатня увага надається питанням засвоєння знань про збереження й зміцнення здоров'я, що вимагає формування активної педагогічної позиції педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, озброєння батьків педагогічними, психологічними, валеологічними знаннями і вміннями, реалізацію основних напрямів роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у школі та вдома.

Формувальний етап експерименту побудований з урахуванням створення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом; розробки й реалізації програм щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи; упровадження в систему роботи спеціальної школи програми з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

В ході дослідження було передбачено, що успішне формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи буде можливим при дотриманні таких педагогічних умов: створення у школі і сім'ї здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом; підвищення здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкових класів для формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим

слухом у взаємодії з батьками; удосконалення форм, методів та засобів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів означеної нозології.

Першою умовою, як зазначено вище, вважаємо створення у школі і сім'ї здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, оскільки місцем формування здоров'я молодшого школяра з початком його навчання у школі – поряд із родиною, де досвід батьків найчастіше недостатній у цій галузі виховання, стає навчальний заклад. Освіта при цьому виступає не як складова навчання, а як процес формування стереотипу поведінки людини [46]. Успішність даного процесу у повній мірі залежить від середовища, яке оточує дитину. Починаючи з шостого року життя, дитина опиняється у двох достатньо протилежних виховних середовищах: сімейному і шкільному.

Завданням школи є не формування окремих позитивних якостей особистості, а створення умов для її цілісного розвитку, опанування самої себе й свого життєвого шляху. Такі якості, як самостійність, відповідальність, ініціативність, які є безперечними умовами саморозвитку, потрібно розвивати вже у молодшому шкільному віці. Зокрема, однією з базових особистісних потреб є потреба дитини в самозбереженні, тобто ціннісне ставлення до власного здоров'я, до самого себе.

Ціннісне самоствавлення – це ставлення до себе як до цінності – передбачає безумовне прийняття себе, визнання власної значущості (самоцінності), наявність упевненості у собі, адекватної самооцінки й почуття власної гідності. Ціннісне самоствавлення позитивно впливає на саморозвиток особистості, її самозбагачення й саморозгортання, на ставлення до оточуючого світу в цілому. Хоча основи самоцінності закладаються ще в немовляти у вигляді «базової довіри», молодший шкільний вік є сенситивним для розвитку ціннісного самоствавлення, засобом розширення соціального оточення й можливостей самовиразу [61; 97].

Організація формування в учнів зі зниженим слухом ціннісного самоствавлення спирається на такі дидактичні принципи навчання і виховання:

– принцип формування позитивної мотивації здійснюється засобами створення ситуації успіху. Створення ситуації успіху стимулює дитину на досягнення більш високих результатів у навчанні, надає можливості для успішного самовираження. Організація педагогічного процесу повинна бути націлена на активізацію рушійних сил дитини, на створення умов для розвитку емоційної сфери молодших школярів; на створення оточення педагогічної підтримки, позитивного емоційного контексту, що є важливими факторами успішного формування оцінної діяльності учнів;

– принцип активності й самостійності учнів проявляється в організації максимальної участі учнів у навчально-виховному процесі. Залучення школярів на уроках та в позаурочний час до різних видів і форм оцінної діяльності (взаємоопитування, рецензування, робота учнів-експертів тощо) дозволяє ефективно її формувати, виховувати й розвивати дитину. У роботі з молодшими школярами слід дотримуватися принципу мовленнєво-мислительної активності, яка передбачає таку організацію навчально-виховного процесу, коли учень постійно залучається до процесу спілкування, обговорення, висловлення власних суджень, обґрунтування прийнятих рішень;

– принцип індивідуального підходу до учнів забезпечується засобами орієнтації на зону його найближчого розвитку. Якщо дитина не може зараз виконати навчальне завдання, необхідно знизити рівень цього завдання до можливостей дитини. Якщо дитина зараз не може виправити власні недоліки в навчанні й поведінці, немає необхідності робити їй зауваження. Отже, є доцільним будувати педагогічну взаємодію, орієнтуючись на дитину як центр педагогічного процесу, на її індивідуальний досвід;

– принцип оптимізації навчально-виховного процесу є основоположним у поєднанні вчителя й учнів єдиним цілям для створення ними сумісних зусиль у пошуку способів підвищення рівня сформованості особистісних якостей. Цей процес може здійснюватися під безпосереднім впливом особистісних) передумов, пов'язаних з вольовою, емоційною й інтелектуальною сферою особистості.

До умов, що забезпечують дієвість зовнішніх і внутрішніх факторів щодо ціннісного становлення до себе молодших школярів відносять такі []:

а) внутрішні (психологічні) фактори: наявність позитивної Я-концепції; упевненість у собі й визнання власної унікальності; компетентність;

б) зовнішні (педагогічні) фактори: позитивний емоційний фон, безумовне прийняття та шанобливе ставлення до дитини з боку значущих інших людей; організація педагогічного процесу, що базується на глибинній взаємодії; створення умов для співпраці й співтворчості; демократичний стиль спілкування; урахування інтересів і потреб дитини; успішність дитини.

Безумовно, і освітнє, і виховне середовище містить у собі потужний потенціал для формування особистості дитини, однак формування здоров'язбережувальної компетентності не буде ефективним без наявності здоров'язбережувального середовища як у навчальному закладі, так і в колі сім'ї.

Аналізуючи різні підходи у визначенні поняття здоров'язбережувального середовища, дійшли висновку, що це поняття є сукупністю певних умов (гігієнічних, психолого-педагогічних, організаційних, навчально-виховних тощо). Н. Денисенко при визначенні цього поняття, окрім зазначеного вище, роблять акцент на застосуванні особистісно орієнтованого підходу як такого, що сприяє створенню особливого психологічного мікроклімату, у якому дитина добре почувається та зростає [30].

При визначенні шляхів і засобів впливу здоров'язбережувального середовища спеціального закладу освіти на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, зміцнення і збереження їх здоров'я виходили зі складових здоров'я: фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

У першу чергу враховувалося те, що створення здоров'язбережувального середовища спеціального закладу освіти можливо за умови врахування того, що це сукупність управлінських, організаційних, навчальних та оздоровчих умов, націлених на формування, укріплення й збереження соціального, фізичного, психічного здоров'я учнів та вчителів на основі психолого-педагогічних і

медико-фізіологічних методів і засобів супроводу освітнього процесу, профілактика факторів ризику, реалізація комплексу заходів по створенню сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища.

Для більш ефективного цілепокладання і розробки плану дій у даному напрямку в роботі навчального закладу, де відбувалася експериментальна діяльність, відбулися засідання педагогічних рад, на яких були визначені фактори, що негативно впливають на здоров'я школярів. Це:

- недостатня рухова активність учнів (гіподинамія) ;
- не повне дотримання фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу;
- відсутність цілеспрямованої роботи з профілактики шкідливих для здоров'я звичок у молодших школярів;
- недосконалість навчальних програм і методик організації здоров'язбереження в освітній установі;
- збільшення обсягу навчальних навантажень на учня, що веде до перевтоми та стресів;
- поширеність нових видів залежностей (комп'ютерна, Інтернет, ігрова та інші), що негативно позначаються на здоров'я учнів ;
- недостатній рівень компетентності педагогів, батьків, керівників освітніх установ у питаннях здоров'язбережувальної, здоров'яформуючої освіти;
- недостатній рівень управлінської культури в питаннях формування, зміцнення і збереження здоров'я всіх суб'єктів системи освіти та інші

Такий аналіз допоміг визначити основні напрями роботи спеціального закладу освіти у створенні здоров'язбережувального середовища. Окрім того, визначено, що ефективність проявиться в тому випадку, якщо: буде мати місце системний підхід, проходити через режим шкільного дня, структуру і технології уроку, заняття, позакласного заходу; мати комплексний характер, охоплювати всі напрямки розвитку особистості дитини, і забезпечувати профілактику шкільних стресів, шкідливих звичок, корекцію негативних якостей особистості.

Організаційні питання включали:

- проведення цілеспрямованої роботи по інформуванню педагогів і батьків учнів початкових класів про стан і подальші перспективи роботи закладу щодо збереження здоров'я молодших школярів, формування в них культури здоров'я і створення у закладі здоров'язбережувального навчального середовища;

- проведення діагностики стартових можливостей учителів, учнів та їх батьків у сфері культури здоров'я, визначення інформаційних потреб усіх учасників освітнього процесу у питанні здоров'язбереження та здоров'ятворення;

- під час засідань батьківських рад, спільно з педагогами, психологічною службою і медичними працівниками визначені цілі, задачі та форми роботи й прийняті плани спільних дій у створенні здоров'язбережувального середовища для учнів початкової школи;

- проведено документальне оформлення програм і планів виховної роботи та вчителів початкових класів з урахуванням діяльності спеціальної школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом і створення здоров'язбережувального освітнього середовища.

Першим кроком у визначеному напрямку діяльності визначено створення комфортних умов навчання для молодших школярів – цим вирішується базова складова здоров'я – здоров'я фізичного. Здебільшого адміністрація спеціального навчального закладу пішло шляхом виокремлення початкової школи навчального закладу в окремий поверх; оновлення і оформлення кабінетів відповідно до фізіологічних, психологічних та навчально-програмових вимог класу, який в ньому навчається; наповнення освітнього простору сучасними і безпечними засобами навчання і відпочинку учнів початкових класів. Все це дало можливість гармонізувати фізіологічні процеси учнів зі зниженим слухом, максимально адаптувати їх до навколишнього середовища.

Кожний клас має не тільки класну кімнату, а й ігрову, роздягальню та санітарно-гігієнічну кімнати. Облаштування приміщень, де перебувають учні протягом дня, відповідає віковим, фізичним та психічним особливостям молодших школярів, їх нагальним потребам. З метою посилення рухової

активності, в ігрових кімнатах кожного класу за допомоги батьків створені спортивні (шведські стінки, мати, фізкультурні знаряддя) та ігрові куточки.

Щодо створення здоров'язбережувального середовища з позиції збереження психічного здоров'я учнів, то можна сказати, що точкові зміни, такі як, введення третьої години фізкультури, курсу «Основи здоров'я», позаурочної діяльності в початковій школі поки ще мало змінюють концептуальний підхід до побудови сучасного здоров'язбережувального освітнього процесу. Одним із таких факторів можна розглядати зміну принципу побудови організації навчального процесу в бік збалансованості інтелектуальної, емоційно-моральної та спортивно-оздоровчої складових освіти. Розвиток тільки інтелектуальних і пізнавальних функцій особистості розумово відсталих учнів протягом 4–7 годин на день потребує як впровадження педагогічних прийомів і технологій, що зберігають здоров'я, так і опору на природовідповідний та особистісно зорієнтований підходи до побудови всього процесу навчання. В даний час спостерігається розбалансованість інтелектуальних і емоційних сил дитини.

Таким чином, грамотне чергування пізнавальної, емоційно-творчої та рухових сфер діяльності, навчальних предметів інтелектуально-пізнавального та художньо-естетичного циклу, фізичних вправ і спортивних ігор дозволяє створити свій ритм у навчально-виховному процесі початкової школи, що перешкоджає перевтоми і стресових ситуацій у молодших школярів. Тож, важливим кроком у створенні здоров'язбережувального середовища спеціального загальноосвітнього навчального закладу стало продумане співвідношення уроків, пізнавальних, творчих і спортивних занять.

Треба також зазначити, що у створенні сприятливого психологічного клімату в шкільному середовищі велику роль відіграють поважні відносини між дорослими і дітьми, затвердження та дотримання моральних норм поведінки, визнання самоцінності особистості вчителя і учня. Розуміння і прийняття дитини такою, яка вона є, допомогти їй – ось принципи гуманного виховання та ефективного здоров'язбереження, який став провідним у вищезазначеному навчальному закладі. Вся виховна робота з молодшими школярами тут

спрямована на збереження і зміцнення морального, психоемоційного, фізичного здоров'я дітей, на становлення духовно-етичних засад, на свідоме формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Природовідповідний підхід у створенні здоров'язбережувального середовища поєднувався з інтегративним і комплексним підходом, що відображає цілісність і безперервність освіти. Саме такий образ шкільного життя, що поєднує різні види діяльності з урахуванням особистісних переваг дитини, можна вважати спрямованим на попередження виникнення будь-якого захворювання, що забезпечує повноцінний розвиток і соціалізацію кожної особистості, а також формування в нього основ культури здоров'я.

Метою формувального експерименту є перевірка педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи з подальшою розробкою відповідних методичних рекомендацій. Опрацювання науково-теоретичних джерел щодо здоров'язбережувальної компетентності свідчить, що це достатньо широке поняття, яке включає багато компонентів, тому її формування у молодших школярів не може бути успішним без урахування всіх складових здоров'я та всіх чинників впливу на молодшого школяра.

Обмежити стихійні впливи на дитину з боку вулиці, засобів масової інформації, реклами тощо неможливо, однак школа може скористатися іншими важелями впливу на молодшого школяра: створення освітнього середовища навчального закладу з урахуванням питань формування культури здоров'я; орієнтація навчально-виховного процесу в початкових класах на здоров'язбереження, здоров'ятворення в молодших школярів; активне залучення батьків до даного процесу, попередньо ознайомив і підготував їх до цієї роботи з дітьми.

В експериментальній роботі були задіяні учні початкових класів класів КЗСОР Косівщинська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Сумського району загальною кількістю 16 осіб, їх батьки – 22 особи, а також 5 вчителів початкових класів зазначеного навчального закладу. Вік дітей зі зниженим слухом складав від 9 до 10 років. Експериментальна робота тривала з вересня 2019 р. по квітень 2020 р.

У даній роботі зафіксовані такі зміни і результати формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом:

- основним видом формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом були здоров'язберігаючі навчальна та ігрова діяльності;

- залучення батьків класного колективу до процесу взаємодії в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дітей підвищив їх компетентність у питаннях здоров'язбереження і виховання;

- перехід системи «педагоги – молодші школярі – батьки» на новий якісний ступінь характеризується високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом і активною взаємодією сім'ї і школи.

Проведений аналіз сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом показав, що учні мають недостатній рівень сформованості критеріїв «знання про здоров'я» та «здоров'язбережувальна поведінка». Діти недостатньо обізнані в питаннях анатомії людини, правил гігієни, впливу на здоров'я навколишнього середовища і не можуть упевнено й самостійно визначити, що корисно і шкідливо для їх здоров'я.

Більшість учнів розуміє важливість здоров'я у своєму житті на даний час і в майбутньому, правильно оцінює запропоновані ситуації щодо їх наслідків для здоров'я, однак, опинившись у подібних ситуаціях рідко керуються власними висновками і зауваженнями. Поведінка молодших школярів відрізняється імпульсивністю: вони схильні негайно діяти під впливом безпосередніх імпульсів, спонукань, не подумавши і не зваживши всіх обставин. Така поведінка

нерідко приводить до небезпечних ситуацій.

Відомо, що батьки для молодших школярів є найважливішим прикладом у житті, взірцем для наслідування. Однак проведений аналіз показав, що недостатній рівень здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів є практично повним віддзеркаленням культури здоров'я їх батьків. Дослідження показало, що батьки дуже часто показують антиприклад (ведуть малорухомий спосіб життя, зловживають курінням, вживають алкогольні напої, сваряться у присутності дітей) або просто нехтують потребами дитини у формуванні особистісних якостей, вважаючи, що якщо вона навчається у школі, то вже доросла і все, що потрібно, буде сформовано у навчальному закладі.

Для учителів початкових класів спеціального закладу освіти була запропонована програма «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи», яка розрахована на рік. Метою даної програми визначено опрацювання різноманітних підходів і форм роботи у роботі з батьками, а також, на основі відповідної взаємодії, розроблення методичних рекомендації для вчителів початкових класів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи (додаток Ж).

Під час реалізації даної програми вирішувалися такі завдання:

- здійснення теоретичного аналізу науково-методичних джерел щодо взаємодії сім'ї та школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом;
- розгляд методичних підходів в організації проектної діяльності молодших школярів спільно з батьками щодо формування здоров'язбережувальної компетентності;
- розробка сценаріїв батьківських зустрічей із застосуванням активних форм роботи у зазначеному напрямі;
- розробка методичних рекомендації для вчителів початкових класів спеціального закладу освіти щодо організації взаємодії з батьками у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Наводимо тематику розробленої програми підготовки учителів до спільної роботи з батьківським колективом класу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності:

1. Здоров'язбережувальна компетентність та її формування в учнів зі зниженим слухом шляхом взаємодії сім'ї і школи.
2. Діагностичні методики визначення рівня здоров'язбережувальної компетентності і взаємовідносин у сім'ї. Активні форми взаємодії вчителя початкових класів із батьками.
3. Проектна діяльність – результат спільної праці батьків і учнів. (тематика проектів «Академія здоров'я» для учнів початкових класів).
4. Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Фізичне здоров'я молодших школярів.
5. Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Психічне здоров'я молодших школярів.
6. Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Соціальне здоров'я молодших школярів.
7. Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Духовне здоров'я молодших школярів.
8. Практика застосування активних колективних форм у взаємодії «учень – батьки – вчитель».

Структура кожного засідання складалася з трьох частин: теоретичної, методичної та практичної. На початку зустрічі вчителі отримували інформацію про зміст та закономірності основних базових понять проблеми, винесеної на обговорення. Методична складова зустрічі дозволяла обговорити запропоновані методики як для роботи з батьками, які частіше були націлені на активізацію їх взаємодії з учителями, так і для озброєння батьків методиками взаємодії з дітьми у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів. Під час практичної частини вчителі не тільки опрацьовували дані методики, а й намагалися відшукати можливі проблеми в роботі з батьками та батьків з дітьми та знайти шляхи їх подолання.

Відповідно проблеми захисту, яка полягає в тому, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом відбувається у взаємодії сім'ї і школи, було визначено, що ефективніше це буде здійснюватися за умови врахування педагогічних умов, змісту, форм і методів педагогічної діяльності, співробітництва з батьками учнів на засадах партнерства, узгодження виховних позицій учителів і батьків, забезпечення відповідного змістовного і методичного забезпечення. Із цією метою нами розроблена програма активної взаємодії сім'ї і школи, яка отримала назву «Академія люблячих батьків» (додаток 3).

Із метою успішної реалізації програми роботи з батьками визначені такі завдання:

1. Підвищувати психологічну та педагогічну грамотність батьків.
2. Змінити ставлення батьків до проблем збереження здоров'я дітей;
3. Сформувати уявлення батьків про основні компоненти культури здоров'я і здорового способу життя та упровадження їх у повсякденне буття родини.
4. Розширити знання батьків у питанні формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.
5. Надати допомогу батькам у процесі виховання і розвитку дитини.
6. Забезпечити сприятливий психологічний і емоційний мікроклімат у класному колективі.
7. Надавати психолого-педагогічну допомогу родині, яка сприятиме збереженню фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дитини.
8. Формувати здорові взаємини дитини з навколишнім світом.

Як свідчать результати дослідження, робота з батьками за розробленою програмою має такі позитивні аспекти: батьки під час зустрічей опрацьовують питання щодо складових здоров'я паралельно зі своїми дітьми і можуть застосувати різні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності, підсилюючи результат, який діти отримали під час навчання; формування культури здоров'я в учнів відбувається не тільки під час навчально-

виховного процесу, а й удома; учитель формує здоров'язберезувальну компетентність учнів свого класу паралельно з батьками, що у свою чергу повинно призводити до більш ефективної роботи за обраним напрямом.

Така діяльність дозволяє урізноманітнити форми організації занять з учнями, зокрема йдеться про: інтеграцію питань формування здоров'язберезувальної компетентності в базові освітні дисципліни; створення проектів із здоров'язберігаючою тематикою (у класі і вдома з батьками); проведення годин та днів здоров'я; застосування різноманітних дидактичних та рухливих ігор здоров'язберігаючої тематики; проведення дозвільних заходів: конкурсів, свят, вікторин, екскурсій, цільових прогулянок тощо.

У роботі за програмою «Академія люблячих батьків» вчителю надаються широкі можливості вибору форм і методів роботи з батьками. Головна умова вибору таких форм і методів – їх відповідність вищезазначеним умовам, а також створення атмосфери взаємоповаги, взаєморозуміння, взаємопідтримки.

Найчастіше в роботі з батьками пропонуємо використовувати активні методи навчання батьків та взаємодії з ними. Такі методи допомагають не тільки розкрити творчий потенціал батьків, а й проводити непряме керівництво виховним процесом у родині учнів.

Перевага роботи «Академії люблячих батьків» полягає у більш вільній демократичності, взаємодопомозі, обміні думками під час занять, прямій передачі одне одному кращих традицій, цінних надбань досвіду. Необмеженість кількісного складу та вікових цензів дозволяє в ході навчального процесу використати досягнення найдосвідченіших представників батьківського колективу на користь усім.

Під час таких зустрічей немає вчителя і батьків учнів класу – є рівноправне товариство людей, зацікавлених у розв'язанні поставленої задачі. При бажанні, кожен міг спробувати себе в якості організатора освітньої програми зустрічі, що стало можливим за підтримки з боку вчителя-куратора. Таким чином, клубна форма роботи за даною програмою дозволяє: забезпечити умови для обміну педагогічним досвідом; сприяти розвитку педагогічної компетентності батьків;

створити умови для неформального спілкування батьків і педагогів; взаємодіяти з родиною для повноцінного розвитку дитини і формування її культури здоров'я.

Під час розробки сценаріїв зустрічей із батьками спиралися на ряд широко відомих педагогічних технологій, які є підґрунтям у застосуванні активних форм і методів навчання та взаємодії, однак їх використання має специфічні ознаки, по-перше, вони використовуються в недитячій аудиторії, тому вчителю слід враховувати специфіку роботи з дорослими людьми, по-друге, усі вони націлені на одну головну мету – спільними зусиллями сформувати в учнів культуру здоров'я і здоров'язбережувальне ставлення до себе й оточуючих. Окрім того, дослідники і науковці вважають технологічний підхід одним із найефективніших для отримання надійних і гарантованих результатів у навчанні й вихованні.

Ситуація-проблема є певним сполученням факторів реального життя. Учасники є діючими особами, що намагаються знайти рішення проблеми або прийти до висновку про його неможливість. Ситуація-вправа, яка допомагає розвивати певні навички (уміння) учнів, що має в основному тренувальний характер і допомагає набути досвіду, використовувалася під час зустрічей для визначення почуттів дитини. За наданими висловленнями дітей батьки намагалися визначити почуття дитини в різних ситуаціях і навчитися розуміти її стан.

Таким чином, використання різноманітних видів ситуацій у роботі Академії дозволило активізувати досвід батьків до проблем, що розв'язувалися, пригадати подібні випадки з життя власної родини і відшукати шляхи їх вирішення.

У розробках зустрічей з батьками використані форми технології проблемного навчання, а саме проблемна лекція та тематична дискусія.

Проблемна лекція. Такий метод буде активним і корисним у тому разі, якщо перед батьками попередньо буде поставлена проблема, яка буде розв'язана після повідомлення. Методичним забезпеченням проблемного повідомлення можна вважати наявність переліку питань і тем для обговорення (та їх часовий регламент)

Тематична дискусія – спосіб обговорення будь-якого суперечливого питання, проблеми. Найчастіше використовувалися такі дискусійні методи, як групова дискусія, розгляд проблемних ситуацій із практики виховання в родині, аналіз ситуацій морального вибору (під час формування культури соціального здоров'я) тощо.

Технологія проектного навчання є розвитком ідей проблемного навчання. Характерною особливістю проектної технології є наявність значущої соціальної або особистої проблеми, яка вимагає інтегрованого знання, дослідницького пошуку рішень, проектної діяльності.

Метод проектів, як спосіб досягнення дидактичної мети через детальну розробку проблеми, завершується цілком реальним, відчутним практичним результатом, оформленим так чи інакше; це сукупність прийомів, дій у їх певній послідовності для досягнення поставленої задачі – вирішення проблеми, особисто значущої для учнів та оформленої у вигляді будь-якого кінцевого продукту [46].

Майже кожна зустріч закінчується домашнім завданням для батьків та їх дітей. Найчастіше – це розробка спільного (родинного) проекту за запропонованою темою: «Режим дня», «Наша спортивна родина», «Обираємо корисні страви» тощо. Правильна організація цієї справи дозволить батькам побудувати своє спілкування з дитиною так, щоб якнайбільше зацікавити та заохотити її до спільної діяльності. Тому спочатку батьків знайомлять із цією формою роботи на прикладі міні-проектів під час зустрічей, а потім пропонують їм створити родинний проект, залучаючи (залежно від можливостей) до цієї справи всіх членів сім'ї.

У роботі з батьками використовувалися в основному рольові ігри, в основі яких були різні, часто протилежні інтереси їх учасників, яким необхідно було прийняти будь-яке рішення після або під час гри. Рольові ігри допомагають формувати такі важливі ключові компетентності, як комунікативні здібності, толерантність, вміння працювати в малих групах, самостійність мислення тощо. Найчастіше – це ігри про родину. Батькам часто пропонувалося взяти на себе

роль дитини або свого чоловіка (дружини) і з позиції обраної ролі визначити траєкторію подальшої власної поведінки з урахуванням збереження здоров'я кожного члена родини.

Робота з батьками за напрямом формування здоров'язбережувальної компетентності продовжувалася і вдома. Буклети, які батьки отримували наприкінці зустрічі, містили в собі не тільки основні правила й поради з тієї чи іншої теми, а й примушували їх вивчати себе і своє ставлення до дитини й усього, що її оточує, шляхом проходження тестів і відповідей на анкети. Усе навчання націлене на те, щоб дітей навчали вдома батьки, тому неодмінною умовою цих зустрічей є виконання батьками спільно зі своїми дітьми домашніх завдань.

Із метою уникнення одноманітності домашні завдання підбиралися з урахуванням таких вимог: різноманітні, цікаві й корисні. Вони повинні підтримувати інтерес до його виконання як батьками, так і їх дітьми. Із метою посилення ролі фізичної культури в житті родини пропонувалося завдання – створити фотоколаж «Наша спортивна родина». Протягом місяця батьки фіксували всі спортивні справи, які відбувалися в їх сім'ях на фото- або відеокамеру, а потім спільно з дітьми створювали на вибір відеоролик або фотоколаж.

Однак робота над формуванням здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів тільки шляхом активної взаємодії з батьками не буде повною без безпосередньої роботи з учнями. Діяльність учителя на кожному уроці зорієнтовувалася на формування в дітей стійкої позиції, що передбачає визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, соціальна, психічна, духовна).

Одним із головних завдань у роботі вчителя з батьками було створення умов для організації активного спілкування батьків і дітей за напрямом «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом». Цьому допомагають спільні справи, які проводяться у родині. Прикладом в організації такого спілкування є спільна (батьки + діти) проектна

діяльність. Як зазначалося вище, метод проектів сприяє внутрішньосімейній взаємодії у родині учнів класу; дозволяє активізувати всі інтелектуальні резерви родини; допомагає укріпити родину, а головне, у спільній діяльності виробити алгоритми у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії з родинами учнів.

В урочний і позаурочний час учителі й вихователі груп продовженого дня під час спілкування з учнями використовували інтерактивні ігри, пов'язані із формуванням здоров'язбережувальної компетентності. У ході ігор діти мали можливість отримати нові враження, набувати соціального досвіду. Після ігор дітям пропонувалося проаналізувати та обговорити отриманий ними досвід. Обов'язковою умовою для вчителя було підкреслювати цінність висновків, зроблених самими дітьми.

Такі ігри особливо важливі при формуванні фізичної, психічної, соціальної та духовної складової культури здоров'я, оскільки вони допомагають дітям відчувати єдність одного з одним; мислити по-новому, досліджувати й аналізувати реальність; навчитися приймати рішення – самостійно і в групі; співчувати; сприяють розквіту особистості дитини; розвивають у них відкритість і мужність висловлювати власне ставлення до інших; справлятися зі своїми страхами і стресом; показати дітям, як можна жити без насильства.

Таким чином, програмою «Академія люблячих батьків» визначалася головна тема місяця, яка спрямовувала діяльність спільного колективу «учитель – учні – батьки» за наданим курсом; дозволяла цілеспрямовано крок за кроком вирішувати питання формування здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів; допомагала враховувати всі компоненти культури здоров'я:

- підвищити знання учнів про свій організм, про корисні і шкідливі впливи на нього, про складові культури здоров'я та шляхи його збереження (когнітивний компонент);

- посилити розуміння молодших школярів про цінність здоров'я в житті кожної людини і тим самим умотивувати їх до збереження свого здоров'я і здоров'я людей, що їх оточують (емоційно-мотиваційний компонент);
- створити умови для вироблення в учнів початкових класів здоров'язбережувальної поведінки, яка є найяскравішим показником сформованості культури здоров'я (поведінковий компонент).

3.2. Аналіз результатів дослідження

У процесі експериментального дослідження вирішувалося основне завдання – обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти.

З цією метою були застосовані ті ж методики, що й під час констатувального експерименту, що дало можливість відстежити і порівняти динаміку змін, що відбулися впродовж дослідження у дітей молодшого шкільного віку зі зниженим слухом. Результати корекційного впливу було простежено шляхом порівняння підсумкових даних констатувального і формувального етапів експерименту.

Після проведення дослідно-експериментальної роботи були зафіксовані зміни у ставленні батьків до педагогічної просвіти, до взаємодії зі школою та вчителями. Зокрема, на початку проведення експерименту батьки, хоча й висловили бажання взаємодіяти з навчальним закладом у питанні формування культури здоров'я молодших школярів (63,6 %), однак на перші батьківські зустрічі прийшло не більше 40,1 %. Але постійна, дуже важлива і корисна робота вчителів, у першу чергу для батьків, значно підвищила їх зацікавленість цією справою і вже під час весняних зустрічей відповідний відсоток значно виріс – до 81,8 % батьків.

Постійний моніторинг участі родин під час батьківських зустрічей показував неухильне зростання зацікавленості батьків до запропонованої тематики, їх активізації до втілення розглянутих питань у життя. «Домашні

завдання» виконувалися майже всіма учасниками зустрічей і головним спонукальним моментом найчастіше було бажання поспілкуватися із власними дітьми за запропонованою темою. Ставлення батьків до спільної взаємодії підвищило їх авторитет у дітей. Одержані результати засвідчили, що батьки стали прикладом для своїх дітей у багатьох аспектах культури здоров'я. Зокрема, молодші школярі під час опитування зазначили, що стали більше звертати увагу на ставлення батьків до здоров'я, брати з них приклад у дотриманні або створенні здоров'язберігаючих родинних традицій, у дотриманні норм та правил поведінки у сфері здоров'я, у питаннях гігієни, закалюванні, заняттях фізичною культурою і спортом, у ставленні до харчування тощо (зростання відбулося на 36,3 %). Таким чином, відбулося активне заохочення родин учнів початкових класів до формування здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів шляхом активної взаємодії.

Вивчення змін за показниками когнітивного компонента засвідчили, що найбільш значущі зміни відбулися в усвідомленні молодшими школярами сутності поняття «здоров'я» та його збереження. Аналіз відповідей учнів початкових класів (табл. 3.1) щодо їх знань про здоров'я засвідчив, значно збільшилася кількість молодших школярів, які могли дати правильні повні відповіді.

Дані діагностики показують, що низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мали 31,3 % досліджуваних, середній – 18,3 %, достатній – 18,8 %, високий – 31,1 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 3.1. та на рис. 3.1.

Відсоток учнів, які відповіли, що здоров'ю шкодять не тільки шкідливі звички і погане харчування, а й неврівноваженість їх самих та людей, що їх оточує; зазначили, що дружні і порядні стосунки з рідними та друзями також мають великий вплив на стан здоров'я склав 31,1 %. Ці учні мають високий рівень даного показника. 31,3 % мають достатній рівень, 18,8 % – середній і 18,8 % учнів залишилися на низькому рівні.

Таблиця 3.1

Динаміка стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом протягом експерименту (у %)

№ п/п	Критерії Рівні	Низький		Середній		Достатній		Високий	
		Констатувальний етап	Формувальний етап	Констатувальний етап	Формувальний етап	Констатувальний етап	Формувальний етап	Констатувальний етап	Формувальний етап
1	Знання про здоров'я	43,8	31,3	25,0	18,8	18,7	18,8	12,5	31,1
2	Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	56,3	18,8	18,7	18,8	12,5	31,3	12,5	31,1
3	Здоров'язбережувальна поведінка	43,8	18,8	25,0	37,5	18,7	31,3	12,5	25,0

Змінилося ставлення учнів щодо навколишнього середовища. Після закінчення експерименту, під час співбесід, значна частина молодших школярів (25,0 %) зазначали, що навколишнє середовище – це не тільки територія поза школою та домівкою, а й все, що із цим пов'язано (повітря, вода), а й усе, що їх безпосередньо оточує (парта, дошка, іграшка, телевізор, комп'ютер тощо). Ця група дітей має високий рівень прояву показника щодо розуміння різних впливів навколишнього середовища, оскільки учні змогли визначити шляхи зменшення шкідливого впливу навколишнього середовища, як от: регулярно протирати учнівські столи вологою серветкою; провітрювати приміщення; не спілкуватися із хворими, а якщо сам захворів, – носити медичну маску; не вживати в їжу продукти, які не пройшли обробку та інше. Достатній рівень був у 31,3 % учнів, середній – у 37,5 %, низький – у 18,8 %.

Найголовнішим проявом культури здоров'я в молодших школярів є поведінковий компонент. Саме він дає можливість наочно побачити наскільки дитина оволоділа моделями поведінки з урахуванням збереження свого здоров'я

і здоров'я оточуючих її людей. У першу чергу, показовим стало те, що більшість учнів без нагадування дорослих обов'язково мили руки після відвідування туалетної кімнати і перед прийомом їжі (у класі або в їдальні) – це близько 81,8 % учнів.

Окрім того, анкетування батьків та учнів 3–4-х класів показало значне підвищення дотримання правил гігієни вдома. За даними батьків, близько 50,0 % молодших школярів без нагадування дорослих чистять зуби, роблять ранкову гімнастику, самостійно прибирають ліжко тощо.

Спостереження за учнями під час перебування їх на перервах та у групі продовженого дня показало, що без нагадування дорослих 56,3 % учнів намагається застосовувати знання про здоров'я у повсякденному житті (миє руки перед прийняттям їжі, після туалету, відмовляється від використання чужих засобів гігієни (рушника, розчіски тощо). Інші роблять це тільки після нагадування або підказки дорослого.

Дані діагностики показують, що низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мають 18,8 % досліджуваних, середній – 37,5 %, достатній – 31,3 %, високий – 25,0 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 3.1. та на рис. 3.1.

Слід також зазначити, що активне залучення дітей вдома до настільних ігор, спільних творчих справ, активних рухливих ігор на подвір'ї, вплинуло на кількість часу, який раніше молодші школярі використовували на комп'ютерні ігри. До того ж, більшість батьків заблокували комп'ютери для дітей на час їх перебування на роботі, тому молодші школярі стали використовувати комп'ютер тільки під наглядом батьків і чітко дотримувалися санітарних вимог щодо роботи з комп'ютером.

Таким чином, вирівнялася ситуація в питанні дотримання молодшими школярами режиму дня. За результатами анкетування батьків, кількість учнів, які чітко дотримуються режиму дня, становить 62,5 %, однак 25,0 % учнів порушують його у момент підготовки до сну або лягають спати близько 23 години. Інші батьки не змогли дати відповіді на дане питання, оскільки багато

часу витрачають на свою роботу і прослідкувати за дитиною протягом дня не мають можливості.

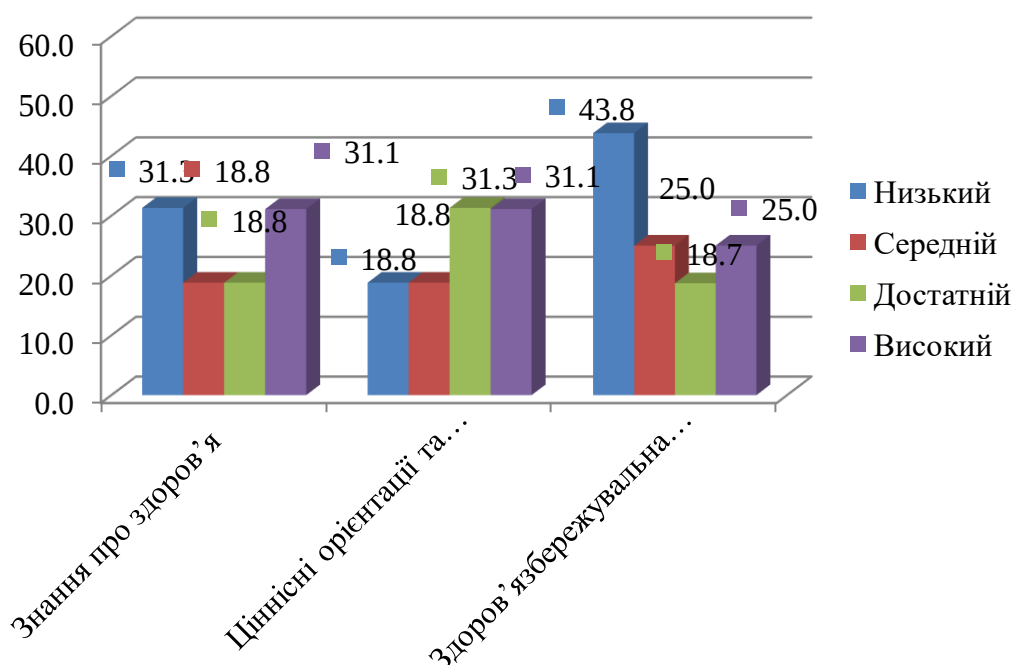


Рис. 3.1. Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом протягом експерименту (у %)

Ураховуючи те, що молодші школярі під час констатувального експерименту показали недостатній рівень оволодіння навичками психічної, соціальної та духовної складових здоров'я, для визначення рівня поведінкового компонента нас цікавили саме ці показники.

У першу чергу слід відзначити, що учні перших класів стали більш толерантними не тільки одне до одного, а й до інших людей. Прояви агресії і жорстокості ще мають місце, але їх стало набагато менше. Спостереження за цією категорією учнів показало, що знизився показник дітей, які поведуть себе сором'язливо або таких, які не йдуть на контакт з незнайомими учнями своєї школи. Таких дітей залишилося близько 12,5 %, і вони потребують особливої уваги з боку практичного психолога навчального закладу.

Взагалі всі молодші школярі, які приймали участь у дослідно-експериментальній діяльності, стали більш розкутими, комунікабельними, толерантними, тобто набули навичок соціально-орієнтованої поведінки.

Визначення ініціативності та активності в оволодінні способів культури здоров'я молодшими школярами на кінець дослідно-експериментальної роботи підтвердило їх активне включення в даний процес за умови новизни (таких учнів стало 56,3 %), однак збільшилася кількість учнів, які проявляють активну та власну ініціативу в застосуванні знань про культуру здоров'я, самостійність у виконанні оздоровчих дій – 31,3 % учнів, така ж кількість намагається самостійно виконувати оздоровчі дії та із задоволенням включається в процес застосування знань про культуру здоров'я.

Отримані під час контрольного зрізу результати дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом початкових класів дозволяють зробити висновок, що здоров'язбережувальна компетентність даних учнів після завершення дослідно-експериментальної роботи зазнала значних змін у бік підвищення значень усіх компонентів та їх показників.

Таким чином, на кінець формувального етапу визначено, що найбільш суттєві позитивні зміни відбулися в набутті знань про здоров'я і шляхи його збереження, а також про культуру здоров'я у повсякденному житті, про правила і норми здоров'язбережувальної поведінки, тобто поведінкової практики. Молодші школярі намагалися активно й відповідально ставитися до себе і до оточуючих з урахуванням культури здоров'я.

Проведений аналіз дає можливість зробити висновок, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом дає найбільш вагомі результати за урахування тісної та активної взаємодії педагогів і родин учнів, навчального закладу і сім'ї. Таким чином, експериментальне дослідження довело ефективність визначених та апробованих нами педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи.

Висновки до розділу 3

В ході дослідження було доведено, що успішне формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти буде можливим при дотриманні таких організаційно-педагогічних умов: створення у школі і сім'ї здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом; підвищення здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкових класів для формування здоров'язбережувальної компетентності учнів означеної нозології у взаємодії з батьками; удосконалення форм, методів та засобів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

Створення здоров'язбережувального середовища спеціального загальноосвітнього навчального закладу можливо за умови врахування того, що це сукупність управлінських, організаційних, навчальних та оздоровчих умов, націлених на формування, укріплення й збереження соціального, фізичного, психічного здоров'я учнів та вчителів на основі психолого-педагогічних і медико-фізіологічних методів і засобів супроводу освітнього процесу, профілактика факторів ризику, реалізація комплексу заходів по створенню сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища. Природовідповідний підхід у створенні здоров'язбережувального середовища поєднувався з інтегративним і комплексним підходом, що відображає цілісність і безперервність освіти. Саме такий образ шкільного життя можна вважати спрямованим на попередження виникнення будь-якого захворювання, що забезпечує повноцінний розвиток і соціалізацію кожної особистості.

Результати вивчення показників когнітивного компонента довели, що найбільш значущі зміни відбулися в усвідомленні молодшими школярами сутності поняття «здоров'я» та його збереження: низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мали 31,3 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 18,8 %, високий – 31,1 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мали 18,8 % досліджуваних, середній

– також 18,8 %, достатній – 31,3 %, високий – 31,1 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мають 18,8 % досліджуваних, середній – 37,5 %, достатній – 31,3 %, високий – 25,0 %.

Отриманий досвід дозволяє стверджувати, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом успішніше відбувається у процесі діяльності. Тому основним видом формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом була їхня здоров'язбережувальна навчальна та ігрова діяльність. Із цією метою використовувалися такі методики, які дозволяли залучати до діяльності кожного учня. Найкраще відповідали поставленій меті методики занять за інтересами та колективних творчих справ. Саме на оволодіння такими методиками були спрямовані заняття з дорослими – вчителями та батьками – у процесі підвищення педагогічної та валеологічної культури.

Таким чином, в ході запропонованого дослідження обґрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти, які передбачають методичне озброєння вчителів та підвищення педагогічної і здоров'язбережувальної компетентності батьків. Дані формувального етапу експерименту підтвердили доцільність вибору змісту, форм і методів, які були застосовані в ході дослідження. Отримані результати є наслідком реальних змін, які відбулися в ході проведення дослідження. Доведено, що гіпотетично передбачена система взаємодії сім'ї і школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом виявилася за своєю структурою і змістом достатньо ефективною в умовах спеціального закладу освіти.

ВИСНОВКИ

1. В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури висвітлено теоретичні аспекти процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом. Сутність здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів полягає у становленні позитивної мотиваційно-ціннісної спрямованості на здоровий спосіб життя, оволодінні учнями знаннями, вміннями організовувати здоров'язбережувальну діяльність, оволодінні досвідом здоров'язбереження; розвитку особистісних якостей, який здійснюється засобами оздоровчих методик та здоров'язбережувальних технологій з урахуванням специфіки функціонування закладів освіти.

Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів визначається як інтегративне утворення особистості, що включає позитивну мотиваційно-ціннісну спрямованість на здоровий спосіб життя, обізнаність з особливостями та функціями здоров'язбережувальної діяльності, сукупність фізичних та інтелектуальних якостей людини, необхідних для самостійного й ефективного розв'язання різних життєвих ситуацій, створення кращих умов для себе, власного здоров'я в конструктивній взаємодії з іншими.

2. Проаналізовано особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом, серед яких виділяють наявність певної системи діагностики рівня здоров'я, формування знань для збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення здоров'язбережувального просторового середовища для організації навчальної діяльності, наявність емоційно-позитивної установки на формування потреби у здоровому способі та стилі життя учнів і педагогів спеціальної школи, практичну включеність всіх учасників навчального процесу в оздоровчу діяльність.

Розкрито сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти, які передбачають використання взаємодії сім'ї та школи через розвиток

когнітивного компоненту, показниками якого є знання і розуміння сутності здоров'я, емоційно-ціннісного компоненту, що виявляється у дбайливому ставленні до здоров'я членів родини та інших людей, які оточують дитину, поведінкового компоненту – усвідомлене й автоматичне упровадження в життя учнів означеної нозології початкових класів здорового способу життя шляхом дотримання правил гігієни, режиму дня, вживання корисної їжі, занять фізичною культурою і спортом тощо.

3. Досліджено стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти. Результати констатувального етапу експериментального дослідження засвідчують, що низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мають 43,8 учнів зі зниженим слухом, середній – 25,0 %, достатній – 18,7 %, високий – 12,5 %. Низький рівень знань про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мають 56,3 % досліджуваних, середній – 18,7 %, достатній – 12,5 %, високий – 12,5 %. Рівень здоров'язбережувальної поведінки у 43,8 % досліджуваних є низьким, середнім – у 25,0 %, достатнім – у 18,7 %, високим – у 12,5 %.

4. Визначено засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності, які передбачають формування активної педагогічної позиції педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом, озброєння батьків педагогічними, психологічними, валеологічними знаннями і вміннями, реалізацію основних напрямів роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у школі та вдома. Запропоновані засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності ґрунтуються на формуванні стратегії і тактики виховної діяльності, створенні умов для організації змістовного наповнення виховного процесу, який сприяв би формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом.

5. Обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти, а саме: створення в сім'ї і школі здоров'язбережувального середовища, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом; підвищення здоров'язбережувальної компетентності вчителів початкових класів; удосконалення форм і методів взаємодії педагогів і батьків у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом. З метою створення у сім'ї та школі здоров'язбережувального середовища реалізовано комплекс заходів, які забезпечували для молодших школярів комфортні умови навчання та виховання.

Результати вивчення показників когнітивного компонента довели, що найбільш значущі зміни відбулися в усвідомленні молодшими школярами сутності поняття «здоров'я» та його збереження: низький рівень уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя мали 31,3 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 18,8 %, високий – 31,1 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мали 18,8 % досліджуваних, середній – також 18,8 %, достатній – 31,3 %, високий – 31,1 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мають 18,8 % досліджуваних, середній – 37,5 %, достатній – 31,3 %, високий – 25,0 %.

Отриманий досвід дозволяє стверджувати, що формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом успішніше відбувається у процесі діяльності. Тому основним видом формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом була їхня здоров'язбережувальна навчальна та ігрова діяльність. Із цією метою використовувалися такі методики, які дозволяли залучати до діяльності кожного учня. Найкраще відповідали поставленій меті методики занять за інтересами та колективних творчих справ. Саме на оволодіння такими методиками були спрямовані заняття з дорослими – вчителями та батьками – у процесі підвищення педагогічної та валеологічної культури.

Таким чином, в ході запропонованого дослідження обґрунтовано педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти, які передбачають методичне озброєння вчителів та підвищення педагогічної і здоров'язбережувальної компетентності батьків. Дані формувального етапу експерименту підтвердили доцільність вибору змісту, форм і методів, які були застосовані в ході дослідження. Запропоновані засоби формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи є цілісними і охоплюють всі аспекти даного процесу, що дає змогу створити умови для досягнення мети і завдань виховання та ефективно реалізувати їх в умовах сучасного освітнього простору.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айшервуд М. М. Полноценная жизнь инвалидов: пер. с англ. / М. М. Айшервуд. – М.: Педагогика, 1991. – 88 с.
2. Абетка харчування. 1–4 класи: [програма курсу за вибором] / автори: О. Ващенко, С. Свириденко, О. Чорновіл // Програми курсів за вибором для початкових класів. Варіативна складова Типових навчальних планів. Книга 2 / упор.: Л. Ф. Щербакова, Г. Ф. Древаль. – Тернопіль: Мандрівкць, 2011. – 248 с. – С. 120–134.
3. Адєєва О. В. Підготовка майбутніх вчителів до валеологічного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів : дис. на здоб. наук. ступеня канд. пед. наук зі спец. 13.00.04 – теор. і метод. проф. освіти / О. В. Адєєва. – Одеса, 2008. – 210 с.
4. Алексеєнко Т. Ф. Педагогічні проблеми молодшої сім'ї: навч. посіб. / Т. Ф. Алексеєнко. – К.: ІЗМН, 1997. – 116 с. – С. 12.
5. Байкина Н. Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих / Н. Г. Байкина, Б. В. Сермеев. – М. : Советский спорт, 1991. – 64 с.
6. Байкіна Н. Г. Методика викладання фізичної культури та спорту інвалідів : навч. посіб. [для студ. ф-ту фізичного виховання і вчителів-дефектологів, тренерів з інвалідного спорту] / Н. Г. Байкіна, Я. В. Крет, Д. О. Силантьєв. – Запоріжжя : ЗДУ, 2002. – 86 с.
7. Бароненко В. А. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья / В. А. Бароненко // Валеология. – 2002. – № 3. – С. 74–77.
8. Безверхий О. С. Методика діагностики саморегуляції молодшого школяра / О. С. Безверхий // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 36–45.
9. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Кн. 2: Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.

10. Блонова Т. М. Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів зі зниженим слухом в умовах спеціального закладу освіти / Т. М. Блонова // Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців : зб. наук. праць VII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих учених (21 травня 2020 р.) : вип. 8. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. – С. 268–273

11. Блонова Т. М. Засоби формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку в процесі навчально-виховної діяльності / Т. М. Блонова // Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. (25 листопада 2020 р., м. Суми). – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. – С. 139–143.

12. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку / О. Л. Богініч // Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. Випуск XVII – XVIII. – Івано-Франківськ : ПНУ імені В. Стефаника, 2008. – С. 191–199.

13. Бойченко Т. Є. Валеологія в сучасній системі гуманітарної науки та освіти / Т. Є. Бойченко // Філософські проблеми гуманітарних наук. – 2004. – № 3. – С. 82–92.

14. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці : навч. посіб. / В. І. Бондар. – К. : Наш час, 2005. – 176 с.

15. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : книга для учителя / Р. М. Боскис. – 2-е изд., испр. – М. : Просвещение, 1988. – 125 с.

16. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 62 с.

17. Вакуленко О. Формування здорового способу життя / О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова, Р. Левін, І. Солоненко, О. Яременко. – К., 2000. – 167 с.

18. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : [учеб. пособ. для студ. высш. учеб.завед.] / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.

19. Вільчковський Е. С. Система фізичного виховання молодших школярів: навч.-метод. посіб. [для викладачів та студ. вузів I–II рівня акредитації] / Е. С. Вільчковський, М. П. Козленко, С. Ф. Цвек. — К. : Інститут змісту і методів навчання, 1998. — 230 с.

20. Випасняк І. Вплив засобів фізичної культури на соціальну інтеграцію інвалідів із вадами слуху / Ігор Випасняк // Фізичне виховання, спорт і здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць Волинського Державного університету імені Л. Українки. — Луцьк, 2005. — С. 27–30.

21. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / В. А. Вишневский. — М. : Теория и практика физической культуры, 2002. — 270 с.

22. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. — М. : Эксмо, 2005. — 1136 с.

23. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. прсіб. / О. В. Гаврилов. — Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. — 308 с.

24. Грибовська І. Оцінка фізичного здоров'я глухих дітей / І. Грибовська, Х. Гурінович // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2002. — № 2. — 3. — С. 113–115.

25. Гурінович Х. Є. Вплив засобів фізичного виховання на фізичну працездатність та функціональний стан організму глухих дітей молодшого шкільного віку / Х. Є. Гурінович // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. — 2005. — № 8. — С. 18–24.

26. Давыдов В. В. Психическое развитие младших школьников : [под ред. В. В. Давыдова]; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР — М. : Педагогика, 1990. — 160 с.

27. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегія управління : монографія / Т. М. Дегтяренко. — Суми : Університетська книга, 2011. — 403 с.

28. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі : початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К. : Центр цифр. др., 2004. – 152 с.

29. Дем'янчук С. М. Організація роботи з батьками за законами співтворчості і співпраці: метод. посібник / С. М. Дем'янчук. – Луцьк, 2004. – 46 с.

30. Денисенко Н. Ф. Через рух до здоров'я дітей : навч.-метод. посібник / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – 88 с.

31. Дерябо С. Д. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики. / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин, В. И. Панов // Прикладная психология. – 2000. – № 4. – С. 52–66.

32. Дубогай О. Д. Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі / О. Д. Дубогай. – К. : Шкільний світ : Вид. Л. Галіцина, 2005. – 112 с.

33. Дубогай О. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов / А. Д. Дубогай. – Киев, 1991. – 193 с.

34. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини / О. Д. Дубогай. – К. : Шкільний світ, 2006. – 128 с.

35. Дьячков А. И. Системы обучения глухих детей / А. И. Дьячков. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 247 с.

36. Євтушенко О. Т. Сім'я і формування нової людини / О. Т. Євтушенко // Радянська школа. – 1975. – № 7. – С.64.

37. Елизарова Л. Н. Оздоровительная работа в начальной школе / Л. Н. Елизарова, С. Н. Чирихин // Начальная школа. – 2000. – № 9. – С. 93–97.

38. Жерносек І. П. Деякі ціннісні орієнтації учнівської молоді / І. П. Жерносек // Нова пед. думка. 2002. – № 3–4. – С. 148–152.

39. Зайцев Г. К. Педагогика здоровья / Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, М. Г. Колесников. – СПб : СПГУПМ, 1994. – 78 с.

40. Зайцева Г. Л. Современные научные подходы к образованию детей с недостатками слуха: основные идеи и перспективы / Г. Л. Зайцева // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 52–70.

41. Засенко Н. Ф. Основи сурдопедагогіки : навч. посіб. для студ. дефектол. фак. / Н. Ф. Засенко. – К. : КПП імені О. М. Горького, 1990. – 104 с.

42. Казакова Н. В. Удосконалення взаємодії вчителя початкових класів і батьків шляхом використання інтерактивних форм роботи [Електронний ресурс] / Н. В. Казакова. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/portal/kazakova.pdf>

43. Карпенчук С. Г. Самовиховання особистості / С. Г. Карпенчук. – К. : ІЗМН, 1998. – 216 с.

44. Касаткин В. Н. Комплексная программа здоровья в школе / В. Н. Касаткин // Школа здоровья. – 2000. – № 3. – С. 2–15.

45. Ким Т. К. Воспитательный потенциал семьи / Т. К. Ким // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2008. – № 11. – С. 17–22.

46. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1–4 классы / В. И. Ковалько. – М. : ВАКО, 2004. – 296 с.

47. Ковбас Б. Родинна педагогіка: у 3-х т. / Б. Ковбас, В. Костів. – Івано-Франківськ, 2006. – Т. 2. – 288 с.

48. Козак Л. В. Особистісно орієнтоване навчання як здоров'язберігаюча технологія / Л. В. Козак // Педагогічна освіта : теорія і практика. Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. / ред. кол. : Огнев'юк В. О., Бех І. Д., Хоружа Л. Л. [та ін.]. – К. : Університет, 2008. – № 10 (част. 2). – С. 37–41.

49. Колишкін О. В. Адаптивне фізичне виховання слабочуючих учнів спеціальної школи : наук. видання / О. В. Колишкін. – Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2003. – 156 с.

50. Колишкін О. В. Корекційна освіта : вступ до спеціальності : навч. посіб. / О. В. Колишкін. – Суми : Університетська книга, 2013. – 392 с.

51. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури: навч. посіб. / О. В. Колишкін. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. – 424 с.
52. Колупасєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. / А. А. Колупасєва, Л. О. Савчук. – К. : Наук. світ, 2010. – 196 с.
53. Кондратюк С. М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя : автореф. дис ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 – теорія виховання / С. М. Кондратюк. – Київ, 2003. – 20 с.
54. Кравченко Т. В. Вчителі і батьки – вихователі / Т. В. Кравченко. – К., НДІ педагогіки УРСР, 1990. – 190 с. – С. 20.
55. Кравченко Т. В. Взаємодія сім'ї – проблема сучасності / Т. В. Кравченко // Рідна школа. – 2005. – № 9–10. – С. 25.
56. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 232 с.
57. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учеб. для студ. сред. пед. учеб. завед. / Т. А. Куликова. – М. : Академия, 1999. – 232 с. – С. 39–40.
58. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособ. / В. А. Липа. – Донецк : Лебідь, 2002. – 327 с.
59. Ляхова І. М. Виховання вміння варіювати ритм рухових дій у слабочуючих школярів / Ляхова І. М. // Дефектологія. 2002. – № 1. С. – 27–29.
60. Макаренко В. К. Культура здоровья как приоритетная задача общественного развития молодежи / В. К. Макаренко // Спортивный психолог. – 2009. – № 2. – С. 63–67.

61. Масюк О. Педагогічні умови формування у молодших школярів ціннісного самоставлення / О. Масюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. [Електронний ресурс]. – Харків. – 2007. – № 2. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-02/07maosvs.pdf

62. Миколенко Н. Змістовий компонент дитячих ігор / Н. Миколенко // Рідна школа. – 2004. – № 9. – С. 46–49.

63. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–57.

64. Морозова А. А. Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения/ А. А. Морозова // Научные исследования в образовании. – 2008. – № 2. – С. 45–46.

65. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. / С. О. Омельченко. – Слов'янськ : Вид. центр СДПУ, 2009. – 205 с.

66. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвеева; за заг. ред. С. П. Миронової. – Кам'янець-Подільський: К-ПНУ імені І. Огієнка, 2010. – 264 с.

67. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошуки / В. М. Оржеховська // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [збірник наукових праць / Інститут проблем виховання АПН України; за ред. І.Д. Бека]. – Вип. 10, т. 1. – Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д.Г., 2007. – С. 461 – 466.

68. Оржеховська В. М. Педагогіка здоров'я / В. М. Оржеховська // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010.– №1 (3). – С. 101–107.

69. Пакушина Л. З. Компоненти валеологічної грамотності у структурі валеологічної культури особистості / Л. З. Пакушина // Вісник Глухівського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Випуск 16. – Глухів: ГНПУ імені О. Довженка, 2010. – 246 с. – С. 202–206.

70. Постовий В. Г. Ціннісні орієнтації української сім'ї (Історико-педагогічний аспект) / В. Г. Постовий // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 185–190.

71. Програми з фізичного виховання у школі для глухих дітей (5-10-ті класи) / Інститут змісту і методів навчання ; уклад. Б. В. Сермеев. – К., 1997. – 56 с.

72. Психология глухих детей / под ред. И. М. Соловйова, Ж. И. Шиф, Т. В. Розановой, Н. В. Яшковой. – М. : Педагогика, 1971. – 447 с.

73. Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения / под ред. Т. В. Розановой. – М. : Педагогика, 1991 – 176 с.

74. Розанова Т. В. Индивидуальные различия наглядного и понятийного мышления глухих детей // Исследование личности детей с нарушениями слуха : сб. научн. трудов / под ред. Т. В. Розановой. – М., 1981. – С. 64–77.

75. Романенко Л. Активізація виховної функції навчально-пізнавальної діяльності / Л. Романенко // Початкова школа. – 2006. – № 3. – С. 36–40.

76. Романовська Д. Д. Технологія роботи з батьками / Д. Д. Романовська. – К. : Главник, 2007. – 128 с.

77. Савінова Н. В. Проблеми підготовки майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчального закладу / Н. Савінова // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). – 2016. – Вип. 7. – Т.1 (7). – С. 359–370.

78. Свириденко С. О. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності / С. О. Свириденко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. – К. : Контекст, 2000. – С. 135–139.

79. Сергієнко Л. П. Комплексне тестування рухових здібностей людини / Л. П. Сергієнко. – Миколаїв : УДМТУ, 2001. – 360 с.

80. Сермеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей : учебн.-метод. пособие для студентов / Б. В. Сермеев. – Горький, 1976. – 379 с.

81. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підруч. / В. М. Синьов. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – Частина I. – 238 с.

82. Сияк В. А. Особенности психического развития глухого ребёнка : учеб. пособ. для студентов-заочников пед. ин-тов / В. А. Сияк, В. А. Нудельман. – М. : Просвещение, 1975. – 111 с.

83. Скопич Н. Творчі вправи та ігри як невід’ємна частина логічного мислення молодших школярів / Н. Скопич // Рідна школа. – 2001. – № 10. – С. 75–78.

84. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. - М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.

85. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей : учеб. пособ. / под общ. ред. Н. В. Сократова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 224 с.

86. Сурдопедагогика : учеб. пособ. [для студ. дефектолог. фак. пед. ин-тов] / [Л. В. Андреева, К. А. Волкова, Т. А. Григорьева и др.] ; под ред. М. И. Никитиной. – М. : Просвещение, 1989. – 384 с.

87. Фандикова Л. А. Режимы двигательной активности глухих и слабослышащих в спец. интернате / Л. А. Фандикова // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. научн. труд. – Харьков: ХХПИ, 2001. – № 4. – С. 46–50.

88. Фіцула М. М. Педагогіка : навч. посіб. для студ. вищих пед. закладів освіти / М. М. Фіцула. – Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 1997. – 192 с. – С. 237.

89. Фомічова Л. І. Ознайомлення з оточуючим дітей з вадами слуху : навч. посіб. / Л. І. Фомічова – К., 2002. – 271 с.

90. Хоменко И. Школа и родители: этапы развития социального партнерства / И. Хоменко // Директор школы. – 2007. – № 4. – С. 83–88.

91. Черняк Е. М. Социология семьи : учеб. пособ. / Е. М. Черняк. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2003. – 238 с. – С. 226.

92. Шеремет М. К. Готовність дітей зі зниженим слухом до навчання у школі / М. К. Шеремет. – К.: ІСДО, 1996. – 104 с.
93. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах : избранные психологические труды / Д. Б. Эльконин. – М.: Институт практической психологии; Воронеж : НПО МОДЭК, 1997. – 416 с.
94. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность / Б. Г. Юдин // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 54–68.
95. Ямницький В. М. Розвиток життєтворчої активності особистості: теорія та експеримент / В. М. Ямницький. – К. : П НЦ АПНУ, 2006. – 362 с.
96. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001 – 366 с.
97. Яшкова Н. В. Наглядное мышление глухих детей / Н. В. Яшкова. – М. : Педагогика, 1988 – 144 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Незакінчені» речення для співбесіди з учнями 3–4-х класів

1. “Я думаю, що здоров’я– це ...”.
2. “Щоб бути здоровим потрібно ...”.
3. “Щоб зберегти здоров’я, я...”.
4. “Мої улюблені розваги – це ...”.
5. “Я вважаю, що здоровий спосіб життя – це ...”.

Додаток Б

Анкета для учнів 3–4-х класів

*Шановний друже!**Будь ласка, уважно прочитай запитання і запиши свій варіант відповіді*

1. Гарне здоров'я це коли
2. Як ти гадаєш, що шкодить здоров'ю учня?
3. Ти бережеш своє здоров'я? Як?
4. Ти дотримуєшся режиму дня? Яким чином?
5. О котрій годині ти зазвичай лягаєш спати?
6. Скільки часу ти проводиш на свіжому повітрі?
7. У тебе вдома є комп'ютер, або ігрова приставка? Якщо так, то скільки часу ти граєшся на ньому (ній)
8. Ти займаєшся спортом? Яку спортивну секцію ти відвідуєш, скільки разів на тиждень?
9. Де ти зранку снідаєш вдома чи в школі? Що тобі найбільш смакує?
10. Яких правил треба дотримуватися за столом під час їжі?
11. Де ти себе краще відчуваєш вдома, в школі, на вулиці? Чому?
12. У вашій школі гарні умови для навчання та відпочинку?
13. Щоб ти змінив у школі, щоб почуватися в ній краще?

Додаток В

Анкета для батьків

Шановні батьки!

Проводиться дослідження щодо обізнаності учасників навчально-виховного процесу питаннями здоров'язбереження. Просимо надати відповіді на подані запитання

1. У Вашій родині піклуються про здоров'я? Яким чином?
2. Ви палите? Вживаєте алкоголь?
3. Що ви робите, щоб Ваша дитина була здоровою?
4. Ваша дитина займається спортом? Яким? Скільки разів на тиждень?
5. Як Ваша дитина дотримується режиму дня?
6. О котрій годині Ваша дитина зазвичай лягає спати?
 У навчальний день
 У вихідні і канікулярні дні
7. Скільки часу в середньому проводить Ваша дитина на свіжому повітрі?
 У навчальний день
 У вихідні і канікулярні дні
8. Можна сказати, що Ваша дитина отримує здорову їжу вдома?
 У школі
9. Що Ви вважаєте здоровим харчуванням?
10. Скільки часу витрачає Ваша дитина на заняття з комп'ютером?
 У навчальний день
 У вихідні і канікулярні дні
11. Вашій дитині комфортно в школі?
12. Які умови, на Ваш погляд, повинні бути в школі, щоб дитина була здоровою?
13. Найбільш характерно для загальної атмосфери Вашої родини підходить (позначте):
 - ☐ доброзичливість, взаємоповага;
 - ☐ бадьорість, радісний настрій, гумор;
 - ☐ спокій, рівноваженість;
 - ☐ нервозність, відчуженість, грубість;
 - ☐ інше.

Додаток Г

Анкета для вчителів

Шановний колего!

Проводиться дослідження щодо обізнаності учасників навчально-виховного процесу питаннями здоров'язбереження. Просимо надати відповіді на подані запитання

1. Як Ви розумієте поняття «культура здоров'я»
2. Які задачі з питань формування культури здоров'я в учнів Ви ставите перед собою, працюючи з класом?
3. Які форми навчально-виховної діяльності Ви вважаєте найбільш ефективними для формування в учнів культури здоров'я:
 - ☐ спеціальні уроки;
 - ☐ використання можливостей всіх уроків;
 - ☐ позакласна робота;
 - ☐ система оздоровчих заходів;
 - ☐ інше
4. В цій роботі Ви залучаєте батьків? _____ Яким чином?
5. Як школа впливає на здоров'я Ваших учнів?
6. Які умови, на Ваш погляд, повинні бути в школі, щоб діти були здоровими?
7. Ви вважаєте себе здоровою людиною? _____ Як Ви піклуєтесь про своє здоров'я?
8. Ви дотримуєтесь правил здорового харчування? _____
Якщо так, то яким чином? _____
9. Серед наведених нижче якостей, оберіть п'ять, які найбільш необхідні Вам у Вашій професійній діяльності

☐ добре знання свого предмету ☐ любов до дітей ☐ психолого-педагогічна майстерність ☐ потреба в самоосвіті ☐ контактність	☐ добре фізичне і психічне здоров'я ☐ громадянська відповідальність ☐ інноваційний стиль мислення ☐ лідерські якості ☐ добра соціальна адаптація
--	---

Додаток Д
Тест «Індекс ставлення до здоров'я»

Структура тесту

Тест “Індекс ставлення до здоров'я” складено з чотирьох субтестів, відповідних чотирьом компонентам інтенсивності суб'єктивного ставлення.

Емоційна шкала. Ця шкала вимірює, якою мірою виявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в емоційній сфері. Вона включає питання, які діагностують, наскільки людина сенситивна, чутлива до різних, життєвих проявів свого організму, наскільки вона сприйнятлива до естетичних аспектів здоров'я, наскільки вона здатна одержувати насолоду від свого здоров'я і турботи про нього та ін.

Питання розбиті на дві групи: у першій ступінь вираженості емоційного компонента визначається за відповідями на питання про те, що сам випробуваний відчуває в певних ситуаціях, у другій - наскільки він поділяє почуття інших людей в тих чи інших ситуаціях.

Високі бали за даною шкалою говорять про те, що випробуваний здатний насолоджуватися своїм здоров'ям, здатний отримувати естетичне задоволення від здорового організму, чутливо реагує на що надходять від нього сигнали, вільний від негативних емоційних стереотипів, що існують у суспільстві по відношенню до здорового способу життя і пр. Іншими словами, він піклується про здоров'я не тільки тому, що це «необхідно», не під тиском обставин, а заради задоволення.

Низькі бали говорять про те, що ставлення до здоров'я у даної людини носить розумовий характер, мало зачіпає його емоційну сферу, турбота про здоров'я для нього – просто необхідність, але ніяк не радісна і захоплююче заняття, що він глухий до вітальним проявам свого організму, не бачить естетичного аспекту здоров'я, перебуває під владою негативних суспільних емоційних стереотипів по відношенню до здорового способу життя тощо.

Пізнавальна шкала. Ця шкала вимірює, якою мірою виявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері. Вона включає дві групи питань: перша діагностує, наскільки людина готова сприймати отримувану від інших людей або з літератури інформацію з проблем здорового способу життя (“пасивні” питання), друга - наскільки людина прагне сам отримувати інформацію по цій темі (“активні”).

Високі бали за даною шкалою говорять про те, що випробуваний проявляє великий інтерес до проблеми здоров'я, сам активно шукає відповідну інформацію в книгах, журналах, газетах, любить спілкуватися з іншими людьми на дану тему тощо.

Низькі бали говорять про те, що ставлення до здоров'я у нього мало зачіпає пізнавальну сферу: він у кращому випадку готовий лише сприймати надходить від інших людей інформацію про здоров'я, але сам не проявляє активності в її пошуку.

Практична шкала. Ця шкала вимірює, якою мірою виявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя у практичній сфері. Вона також включає дві групи питань: перша діагностує, наскільки людина готова включатися в різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я, коли вони пропонуються, організовуються іншими людьми, друга - наскільки людина сама, за власною ініціативою прагне здійснювати ці дії.

Високі бали за даною шкалою говорять про те, що обстежуваний активно піклується про своє здоров'я в практичній сфері: схильний відвідувати різні спортивні секції, робити спеціальні вправи, займатися оздоровчими процедурами, формувати у себе відповідні вміння і навички, вести здоровий спосіб життя в цілому.

Шкала вчинків. Ця шкала вимірює, якою мірою виявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя у сфері скоєних ним вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до його відношенням. Вона включає три групи питань: перша діагностує, наскільки людина прагне вплинути на членів своєї родини, щоб вони вели здоровий спосіб життя, друга - наскільки він прагне вплинути на своїх знайомих, третя - на інших людей, суспільство в цілому.

Високі бали за даною шкалою говорять про те, що випробуваний активно прагне змінювати своє оточення: намагається вплинути на ставлення до здоров'я в оточуючих його людей, стимулювати їх вести здоровий спосіб життя, пропагує різні засоби оздоровлення організму, взагалі створює навколо себе здорове середовище.

Низькі бали говорять про те, що ставлення до здоров'я залишається у нього "особистою справою", він не прагне якимось змінити своє оточення.

Загальна шкала. Показник інтенсивності виходить шляхом підсумовування балів за чотирма попередніми шкалами. Він діагностує, наскільки в цілому сформоване ставлення до здоров'я у даної людини, наскільки сильно воно виявляється.

Високі бали по тесту в цілому говорять про те, що у нього існує високосформоване, "гарне" ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Низькі бали говорять про те, що ставлення до здоров'я у випробуваного сформовано погано, він знаходиться в "зоні ризику": в цьому випадку висока імовірність того, що він не буде вести здоровий спосіб життя, а це рано чи пізно призводить до захворювань.

Як побудований тест. Тест "Індекс ставлення до здоров'я" складається з двох частин (варіантів) для підвищення надійності результатів, що проводяться з невеликим інтервалом.

Тест побудований за принципом так званих альтернативних полюсів. Випробуваному даються два висловлювання (А і Б) і пропонується вибрати те з них, яке більше відповідає його думку, того, що він відчуває, думає в певних ситуаціях, як він зазвичай себе в них веде. Він може вибрати або варіант А, або

варіант Б, або поставити стрілку в бік одного з варіантів (“скоріше А, ніж Б” і “скоріше Б, ніж А”).

Кожна частина тесту включає 24 пари альтернативних висловлювань.

Сфера застосування. Тест проводиться з учнями старше 10-11 років: ситуації, використані в тесті, вимагають певного рівня соціального розвитку і досвіду. Він може проводитися як в індивідуальному, так і в груповому варіанті, як усно, так і письмово. Переважний письмовий індивідуальний варіант в неформальній обстановці.

Низькі бали говорять про те, що він готовий лише в якійсь мірі включатися в практичну діяльність по турботі про своє здоров'я, яку організовують інші люди, в крайньому випадку він може щось зробити, якщо цього вимагатиме ситуація.

Обробка результатів. Результати визначаються за допомогою ключа. За повну відповідність відповіді випробуваного з відповіддю в ключі дається 3 бали, за стрілку, спрямовану в бік цієї відповіді, – 2 бали, за стрілку в протилежний бік – 1 бал, за відповідь, протилежний даному в ключі, – 0.

Ключ до тесту

1. А 5. Б 9. А 13. Б 17. А 21. Б
2. Б 6. А 10. Б 14. А 18. А 22. Б
3. А 7. А 11. Б 15. Б 19. Б 23. А
4. А 8. Б 12. А 16. Б 20. А 24. Б

Потім підраховується сума балів за кожною шкалою (рядку). Загальний показник – це сума балів за чотирма шкалами. Таким чином обробляється окремо кожна частина тесту. Підсумкові показники виходять шляхом знаходження середнього арифметичного числа балів за шкалами і тесту в цілому за двома частинами (при необхідності середні округлюються до цілих чисел по звичайним математичним правилам). Отримані середні числа «сирих» балів переводяться в станайни¹ за допомогою таблиць 1–5.

Інструкція

З двох пропонованих висловлювань (А і Б), які описують протилежні думки, ситуації і т.д., виберіть те, яке здається більш відповідним для вас. Якщо вам повністю підходить варіант А, ви закреслюєте квадратик з буквою А, намальований між двома висловлюваннями.

1. ... ☒ А ☐ Б 2. ...

Якщо ви швидше схиляєтеся до варіанту А, але не можете повністю з ним погодитися, то в середньому порожньому квадратику ви малюєте стрілку в сторону квадрата з буквою А.

1. ... ☐ А ☐ ← ☐ Б 2. ...

Якщо ви швидше схиляєтеся до варіанту Б, але теж не можете повністю з ним погодитися, то в середньому порожньому квадратику ви малюєте стрілку в сторону квадрата з буквою Б.

1. ... ☐ А ☐ → ☐ Б 2. ...

І, нарешті, якщо вам повністю підходить варіант Б, ви закреслюєте квадратик з буквою Б.

1. ... ☐ А ☐ ☒ Б 2. ...

Якщо ви вважаєте якусь ситуацію малоймовірною для себе, то все-таки постарайтеся зробити свій вибір.

У цьому тесті, природно, не може бути «правильних» і «неправильних» відповідей: ваша думка цінно саме таким, яке воно є.

Відповідати краще швидко, так як перша реакція найбільш точно виражає вашу думку.

Варіант (для дорослих)

1. А. Я здатний помічати навіть невеликі відхилення в роботі моїх органів	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я реагую лише на істотні розлади
2. А. Коли по телевізору починається чергова передача про профілактику якого-небудь захворювання, я зазвичай переключаюсь на іншу програму	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я відкладаю свої справи, щоб її подивитися
3. А. Якщо хтось із знайомих запропонує мені займатися разом оздоровчими процедурами, я із задоволенням візьму в цьому участь	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я знайду спосіб чемно відмовитися
4. А. Я постійно стежу за тим, щоб мої близькі всерйоз дбали про своє здоров'я	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я не змушую їх це робити
5. А. Коли я дивлюся на руки іншої людини, я в першу чергу звертаю увагу на їх форму і розмір	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я мимоволі спочатку помічаю стан і чистоту шкіри
6. А. Я роблю виписки або вирізки з газет і журналів про здоровий спосіб життя	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я ніколи цим не займався
7. А. Якщо у мене від втоми болить голова, я виходжу трошки погуляти або хоча б відкриваю вікно	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Щоб зняти цей головний біль, я просто випиваю таблетку
8. А. Я зазвичай сам не купую для членів сім'ї різні засоби догляду за здоров'ям	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Все це в основному купується за моєю ініціативою
9. А. Після прийняття ванни я завжди відчуваю себе зовсім іншою людиною - бадьорою і оновленим	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Доводиться визнати, що таке почуття я переживаю дуже рідко

10. А. Коли в громадському транспорті, черги і т.д. заводиться розмова про способи збереження здоров'я, я абсолютно не звертаю на це уваги	А Б	Б. Я мимоволі намагаюся прислухатися до нього
11. А. Я звертаюся до лікаря, тільки коли мені стає вже несила	А Б	Б. Я намагаюся почати лікування при перших же ознаках погіршення свого самопочуття
12. А. Мені доводилося пропонувати знайомим рецепти або інструкції різних оздоровчих процедур	А Б	Б. Я цього не робив, адже кожен повинен дбати про своє здоров'я сам
13. А. З моєї точки зору всякі моржі, які насолоджуються купанням у своїх ополонках на морозі, просто злегка дивні	А Б	Б. Я повністю поділяю їхнє прагнення отримувати задоволення від свого здоров'я
14. А. Коли це виявлялося можливим, я відвідував лекції, курси, семінари і т.п. про здоровий спосіб життя	А Б	Б. Я ніколи не ходив на них, тому що ця тема мені байдужа
15. А. Мені здається дивним людина, яка, замість того щоб додивитися пізно ввечері цікавий фільм, дотримується своє правило «вчасно лягати спати»	А Б	Б. Я теж намагаюся слідувати цьому правилу, щоб не завдавати шкоди своєму здоров'ю
16. А. На жаль, я не можу сказати, що намагаюся якимось поліпшити ставлення моїх знайомих до свого здоров'я	А Б	Б. Я активно пропагую здоровий спосіб життя
17. А. Іноді мені здається, що мій організм ніби навіть ображається і дорікає мене, якщо я звертаюся з ним необдуманно і жорстоко	А Б	Б. Людський організм всього лише реагує на негативні впливи

18. А. Переглядаючи на вулиці книги у торговців, я зазвичай в першу чергу звертаю увагу на літературу про збереження здоров'я	А Б	Б. Мене приваблюють книги на інші теми
19. А. Якщо мені на день народження подарують лижі, гантелі, масажер і т.п., я, мабуть, розгублюся і здивуюся такому подарунку	А Б	Б. Цей подарунок був би дуже до речі: він відповідає моєму стилю життя
20. А. Мені доводилося виступати перед людьми і ділитися з ними своїм успішним досвідом зміцнення здоров'я	А Б	Б. Я не готовий давати поради людям з цієї проблеми
21. А. Мені незрозуміло стан людей, які мучаться за столом тому, що їм не вдалося вимити руки перед їжею	А Б	Б. Я сам відчуваю подібні відчуття
22. А. Я ніколи не писав у редакції журналу “Здоров’я”, телепередач “Зціли себе сам”, “TV Аптека” тощо	А Б	Б. Мені доводилося ставити їм питання по цікавлять мене темам
23. А. Я витрачаю значну частину своїх доходів часом навіть на шкоду решті спеціально для підтримки здоров'я	А Б	Б. Я витрачаю гроші на своє здоров'я тільки в разі потреби
24. А. Я ніколи не вступав у конфлікт з начальством і владою, якщо їх дії завдавали шкоди здоров'ю людей	А Б	Б. У мене бували подібні конфлікти

Варіант (адаптований для учнів початкових класів)

1. А. Я здатний помічати навіть невеликі відхилення в роботі моїх органів	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я реагую лише на істотні розлади
2. А. Коли по телевізору починається чергова передача про здоров'я, я зазвичай переключаюсь на іншу програму	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я відкладаю свої справи, щоб її подивитися
3. А. Якщо батьки або друзі запропонують мені займатися разом оздоровчими процедурами, я із задоволенням візьму в цьому участь	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я знайду спосіб чемно відмовитися
4. А. Я постійно стежу за тим, щоб мої рідні і друзі всерйоз дбали про своє здоров'я	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я не змушую їх це робити
5. А. Коли я дивлюся на руки іншої людини, я в першу чергу звертаю увагу на їх форму і розмір	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я мимоволі спочатку помічаю стан і чистоту шкіри
6. А. Я із задоволенням читаю статті про здоровий спосіб життя	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я ніколи цим не займався
7. А. Якщо у мене від втоми болить голова, я виходжу трошки погуляти або хоча б відкриваю вікно	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Щоб зняти цей головний біль, я попрошу батьків дати мені випити таблетку
8. А. Я зазвичай сам не прошу купити для членів сім'ї різні засоби догляду за здоров'ям	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Все це в основному купується за моєю ініціативою
9. А. Після прийняття ванни я завжди відчуваю себе зовсім іншою людиною - бадьорою і оновленою	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Доводиться визнати, що таке почуття я переживаю дуже рідко

10. А. Коли десь заводиться розмова про способи збереження здоров'я, я абсолютно не звертаю на це уваги	А Б	Б. Я мимоволі намагаюся прислухатися до нього
11. А. Я прошу батьків відвести мене до лікаря, тільки коли мені стає вже несила	А Б	Б. Я прошу допомогти мені у лікуванні при перших же ознаках погіршення свого самопочуття
12. А. Мені доводилося пропонувати друзям рецепти або інструкції різних оздоровчих процедур	А Б	Б. Я цього не робив, адже кожен повинен дбати про своє здоров'я сам
13. А. З моєї точки зору всякі моржі, які насолоджуються купанням у своїх ополонках на морозі, просто злегка дивні	А Б	Б. Я повністю поділяю їхнє прагнення отримувати задоволення від свого здоров'я
14. А. Мені дуже подобаються уроки з основ здоров'я, я багато дізнаюся з того, як берегти себе	А Б	Б. Мені ці уроки нецікаві, тому що теми, які там обговорюються мені байдужі
15. А. Мені здається дивною людина, яка, замість того щоб додивитися пізно ввечері цікавий фільм, дотримується своє правило "вчасно лягати спати".	А Б	Б. Я теж намагаюся слідувати цьому правилу, щоб не завдавати шкоди своєму здоров'ю
16. А. На жаль, я не можу сказати, що намагаюся якось поліпшити ставлення моїх однолітків до свого здоров'я	А Б	Б. Я активно пропагую здоровий спосіб життя
17. А. Іноді мені здається, що мій організм ніби навіть ображається і дорікає мені, якщо я звертаюся з ним необдумано і жорстоко	А Б	Б. Людський організм всього лише реагує на негативні впливи
18. А. Переглядаючи у бібліотеці книги, я зазвичай в першу чергу звертаю увагу на літературу про збереження здоров'я	А Б	Б. Мене приваблюють книги на інші теми

19. А. Якщо мені на день народження подарують лижі, гантелі, масажер і т.п., я, мабуть, розгублюся і здивуюся такому подарунку	А Б	Б. Цей подарунок був би дуже до речі: він відповідає моєму стилю життя
20. А. Мені доводилося виступати перед класом і ділитися з ним своїм успішним досвідом зміцнення здоров'я	А Б	Б. Я не готовий давати поради друзям із цієї проблеми
21. А. Мені незрозуміло стан людей, які мучаються за столом тому, що їм не вдалося вимити руки перед їжею	А Б	Б. Я сам відчуваю подібні відчуття
22. А. Я ніколи не цікавився питанням збереження здоров'я у вчителів або інших дорослих	А Б	Б. Мені доводилося ставити їм питання за даними темами
23. А. Я вимагаю у батьків витрачати значну частину своїх доходів, часом навіть на шкоду іншим, спеціально для підтримки здоров'я	А Б	Б. Я прошу витрачати гроші на своє здоров'я тільки в разі потреби
24. А. Я ніколи не вступав у конфлікт з дорослими, якщо їх дії завдавали шкоди моєму здоров'ю або здоров'ю моїх друзів	А Б	Б. У мене бували подібні конфлікти

Додаток Е

Вимірювання самооцінки і рівня домагань

(автори Т. Дембо, С. Рубінштейн, адаптована для даного дослідження)

Порядок проведення

Методика проводиться в 3 класі – індивідуально, у 4 класі – допускається фронтальне виконання. Перед початком роботи дається загальна інструкція.

Інструкція (дається усно)

«Кожна людина оцінює свої здібності, можливості, характер. Це можна зробити словами. Сказати про себе: «Я найрозумніший» або «Я не дуже веселий». Але можна розповісти про себе і по-іншому, за допомогою ось таких ліній».

Фізичне здо-ров'я	— Хворий		Здоровий
Психічне здо-ров'я	— Грубий		Увічливий
Соціальне здо-ров'я	— Не маю друзів		Маю друзів
Духовне здо-ров'я	— Злий		Доброзичливий
Духовне здо-ров'я	— Байдужий		Турботливий
Фізичне здо-ров'я	— Бруднуля		Охайний
Соціальне здо-ров'я	— Невпевнений у собі		Впевнений у собі
Психічне здо-ров'я	— Сумний		Веселий

Додаток Ж

ПРОГРАМА***«Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи»***

Актуальність проблеми. Гуманізація освіти, орієнтація на особистість дитини вимагають турботи про його здоров'я. При цьому інтенсифікація шкільних програм, диференціація навчання, необхідність введення нових педагогічних технологій висувають певні вимоги до стану здоров'я учнів. Тому, одним із пріоритетних напрямів діяльності сучасної школи стає проблема формування здоров'язбережувальної компетентності, що дозволить людині з перших кроків свого самостійного життя відноситися до власного здоров'я як до найціннішого, що в нього є.

Однак, формування здоров'язбережувальної компетентності не можна обмежувати тільки навчально-виховним процесом у навчальному закладі, коли неможливо повністю реалізувати вищезазначену задачу, адже виховний вплив педагогів обмежено часом перебування дитини у закладі.

На формування здоров'язбережувальної компетентності учнів постійно впливають різні за набором і впливом соціальні чинники, серед яких головним є родина, її стиль життя, звички, традиції. Сім'я – один з головних факторів розвитку і виховання особистості. Від того, наскільки освічені батьки у питаннях підтримки і збереженні здоров'я кожного члену родини, наскільки самі мають високий рівень культури здоров'я, залежить і рівень успішності формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів.

Таким чином, основною метою взаємодії школи і сім'ї у даному питанні стає необхідність створення освітнього простору, де педагоги разом із батьками в інтересах дитини вирішують проблеми її розвитку.

Мета програми – опрацювати різноманітні підходи і форми роботи у роботі з батьками, розробити методичні рекомендації та спеціальний курс для вчителів початкових класів щодо формування культури здоров'я молодших школярів у взаємодії сім'ї та школи

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз науково-методичних джерел щодо взаємодії сім'ї та школи у формуванні здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів.

2. Розглянути методичні підходи щодо організації проектної діяльності молодших школярів спільно з батьками щодо формування здоров'язбережувальної компетентності.

3. Розробити сценарії батьківських зустрічей із застосуванням активних форм роботи у зазначеному напрямку.

4. розробити методичні рекомендації та спеціальний курс для вчителів початкових класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів щодо організації взаємодії з батьками у формуванні культури здоров'я молодших школярів.

План проведення інтерактивних спілкувань

<i>№ п/ п</i>	<i>Тема засідання</i>	<i>Термін проведення</i>	<i>Очікувані результати</i>
1.	«Культура здоров'я – формування його у молодших школярів шляхом взаємодії сім'ї та школи»	вересень 2019	Розкриття сутнісного змісту культури здоров'я, визначення шляхів його формування у молодших школярів у взаємодії з батьками
2.	Діагностичні методики визначення рівня здоров'язбережувальної компетентності і взаємовідносин у сім'ї. Активні форми взаємодії вчителя початкових класів з батьками.	жовтень 2019	Опрацювання методів діагностики і активних форм роботи з батьками
3.	Проектна діяльність – результат спільної праці батьків і учнів. (тематика проектів «Академія здоров'я» для учнів початкових класів)	листопад 2019	Опрацювання методичного та практичного матеріалу щодо організації спільної проектної діяльності батьків та учнів
4.	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Фізичне здоров'я молодших школярів	грудень 2019 – січень 2020	Опрацювання методичного та практичного матеріалу з метою здійснення роботи педагога з батьками стосовно фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я молодших школярів
5.	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Психічне здоров'я молодших школярів	лютий 2020	
6.	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Соціальне здоров'я молодших школярів	лютий 2020	

7.	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Духовне здоров'я молодших школярів	березень 2020	
8.	Практика застосування активних колективних форм у взаємодії «учень-батьки-вчитель»	березень 2020	Розкриття змісту методичних підходів щодо підготовки та організації колективних форм роботи «учень-батьки-вчитель»
9.	Підготовка методичних рекомендацій щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи	квітень – травень 2020	
10	Провести науково-практичний семінар для вчителів початкових класів «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи»	червень 2020	

Додаток 3

**Програма формування здоров'язбережувальної компетентності
учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи
«Академія люблячих батьків»**

Пояснювальна записка

Гуманізація освіти, орієнтація на особистість дитини вимагають турботи про його здоров'я. При цьому інтенсифікація шкільних програм, диференціація навчання, необхідність введення нових педагогічних технологій висувають певні вимоги до стану здоров'я учнів. Тому, одним із пріоритетних напрямів діяльності сучасної школи стає проблема формування здоров'язбережувальної компетентності, що дозволить людині з перших кроків свого самостійного життя відноситися до власного здоров'я як до найціннішого, що в неї є.

Однак, формування здоров'язбережувальної компетентності не можна обмежувати тільки навчально-виховним процесом у навчальному закладі, коли неможливо повністю реалізувати вищезазначену задачу, адже виховний вплив педагогів обмежено часом перебування дитини у закладі.

На формування здоров'язбережувальної компетентності учнів постійно впливають різні за набором і впливом соціальні чинники, серед яких головним є родина, її стиль життя, звички, традиції. Сім'я – один з головних факторів розвитку і виховання особистості. Від того, наскільки освічені батьки у питаннях підтримки і збереженні здоров'я кожного члену родини, наскільки самі мають високий рівень культури здоров'я, залежить і рівень успішності формування культури здоров'я в учнів.

Важливу функцію координації виховних дій сім'ї у сучасних умовах покладено на школу, і від того, як організована і реалізована робота з батьками класу, значною мірою залежить успішність процесу навчання і виховання дітей. Суттєвим за своєю значущістю завданням є широке залучення батьків, усіх дорослих членів сім'ї до співпраці з педагогічним колективом, до активної участі в житті класу.

Таким чином, основною метою взаємодії школи і сім'ї у даному питанні стає необхідність створення освітнього простору, де педагоги разом із батьками в інтересах дитини вирішують проблеми його розвитку.

Мета програми– формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи

Завдання:

1. Підвищувати психологічну та педагогічну грамотність батьків.
2. Змінити ставлення батьків до проблем збереження здоров'я дітей;
3. Сформувати уявлення батьків про основні компоненти культури здоров'я і здорового способу життя та упровадження їх у повсякденне буття родини.
4. Розширити знання батьків у питанні формування здоров'язбережувальної компетентності розумово відсталих учнів.
5. Надати допомогу батькам у процесі виховання і розвитку дитини.

6. Забезпечити сприятливий психологічний і емоційний мікроклімат у класному колективі.

7. Надавати психолого-педагогічну допомогу родині, яка сприятиме збереженню фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дитини.

8. Формувати здорові взаємини дитини з навколишнім світом.

Очікувані результати:

1. Освоєння і засвоєння в діяльному режимі учнями поняття «здоров'язберезувальна компетентність».

2. Знання молодших школярів про:

- цінності свого здоров'я та здоров'я інших людей для самореалізації кожної особистості;
- взаємозалежність здоров'я фізичного і морального, здоров'я людини та середовища, яка її оточує;
- важливість спорту і фізкультури для збереження і зміцнення здоров'я;
- позитивний вплив незабрудненої природи на здоров'я;
- можливу шкоду для здоров'я комп'ютерних ігор, телебачення, реклами тощо.

3. Розуміння впливу слова на фізичний стан та настрій людини.

4. Дотримання правил гігієни та здорового режиму дня. Підвищення молодшими школярами рівня вміння вчитися і здатності до організації своєї.

5. Зниження показників рівня захворюваності учнів;

6. Створення здоров'язберігаючої атмосфери в рамках освітнього середовища школи та родини.

Таким чином, реалізація даної програми дозволить разом з батьками сформувати такі якості молодшого школяра, які допоможуть йому гармонійно включатися в своє соціальне оточення, при цьому адекватно діючи і повноцінно реалізуючись в ньому.

Програма, спрямована на формування цінності здоров'я та здорового способу життя молодшими школярами у роботі з батьками, але для отримання більшої ефективності передбачає різні форми організації занять і з учнями, а саме:

- інтеграцію в базові освітні дисципліни;
- створення проектів із здоров'язберігаючою тематикою (у класі і вдома з батьками);
- проведення годин здоров'я;
- проведення дозвільних заходів: конкурсів, свят, вікторин, екскурсій та інше;
- організацію днів здоров'я.

План реалізації програми

№ з/п	Напрямок роботи	Форма та результат проведення	Час проведення
Діагностична робота			
1	Аналіз стану здоров'я учнів класу	Опрацювання листків здоров'я учнів; співбесіда зі шкільним лікарем та батьками учнів, спостереження за станом здоров'я учнів	вересень, протягом року
2	Визначення рівня культури здоров'я вчителів початкових класів	Анкетування; співбесіда з учителями	жовтень, травень
3	Ознайомлення із рівнем культури здоров'я в учнівських родин та визначення готовності батьків до спілкування за даним напрямом	Анкетування; співбесіда з батьками; відвідування родин вдома	протягом року
4	Визначення рівня здоров'язбережувальної компетентності учнів класу	Анкетування; співбесіда	вересень, травень
Робота за програмою			
1	Аналіз стану здоров'я учнів класу	Опрацювання листків здоров'я учнів; співбесіда зі шкільним лікарем та батьками учнів, спостереження за станом здоров'я учнів	вересень, протягом року
2	Аналіз готовності вчителів початкових класів до роботи за напрямом «Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи»	Анкетування; співбесіда з учителями	вересень
3	Моніторинг результатів зустрічей з батьками	Анкетування; опрацювання спільних проектів батьків та їх дітей	щомісячно
4	Моніторинг рівня впливу батьківських впливів на учнів класі у питанні формування здоров'язбережувальної компетентності	Анкетування; співбесіда з учнями	вересень, січень, травень

	Аналіз роботи початкової школи за напрямом «Формування здоров'язберезувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи» у поточному навчальному році	Узагальнення матеріалів	травень
Методична підготовка вчителів			
1	Вивчення науково-методичної літератури з питань формування культури здоров'я та здоров'язберігаючих технологій	Самоосвіта; засідання шкільного методичного об'єднання; обговорення на педагогічній раді	постійно протягом року
2	Розкриття сутнісного змісту культури здоров'я, визначення шляхів його формування у молодших школярів у взаємодії з батьками	«Круглий стіл» під час засідання ШМО	вересень
3	Підбір та опрацювання діагностичних методик визначення рівня культури здоров'я і взаємовідносин у сім'ї	Портфоліо діагностичних матеріалів	листопад
4	Підготовка матеріалів щодо активних форм взаємодії вчителя початкових класів з батьками.	Портфоліо активних та інтерактивних форм взаємодії	січень
5	Визначення та розробка тематики батьківсько-учнівських проєктів та шляхів їх реалізації	«Круглий стіл» засідання ШМО за темою: «Проектна діяльність – результат спільної праці батьків і учнів»	квітень
Практична робота			
1	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Фізичне здоров'я молодших школярів	Обговорення на засіданні ШМО шляхів реалізації та розробка сценаріїв зустрічей, присвячених фізичному, психічному, соціальному та духовному здоров'ю молодших школярів	вересень
2	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Психічне здоров'я молодших школярів		листопад
3	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Соціальне здоров'я молодших школярів		січень

4	Практика застосування активних форм у взаємодії з батьками. Духовне здоров'я молодших школярів		березень
5	Узагальнення роботи педагогічного колективу за напрямом «Формування здоров'язберезувальної компетентності учнів зі зниженим слухом у взаємодії сім'ї і школи»		
Інформаційно-просвітницька робота			
1	Створення інформаційного скрєдовища з питань здоров'язбереження:	Випуск стіннівок; оформлення стенду для батьків «Це корисно знати»; використання можливостей ІКТ і шкільного сайту	протягом року
2	Шкільний лекторій з питань збереження здоров'я школярів	Лекції для батьків	за планом навчального закладу
3	Індивідуальна робота з батьками	Консультації та бесіди	протягом року, за потребою
Робота батьківського клубу «Академія люблячих батьків»			
1	Здоров'я дитини: чи потрібно виховувати “здоров'я”?		вересень
2	Фізичне здоров'я. Рух – це життя		жовтень
3	Фізичне здоров'я. Харчування дитини		листопад
4	Фізичне здоров'я. Гігієнічні навички		грудень
5	Родинний клімат, або як спілкуватися з дитиною, щоб вона залишалася здоровою		січень
6	Психологічне здоров'я		лютий
7	Соціальне здоров'я. Ефективні комунікації		березень
8	Духовна складова здоров'я		квітень
9	«Свято здоров'я» (спільно з дітьми)		травень

Додаток И

Свято здоров'я

Подорож «Здоров'яградом»

Мета: навчати дітей бути здоровими душею й тілом, прагнути творити своє здоров'я, застосовуючи знання й уміння, а також різні види лікувальної та оздоровчої гімнастик; формувати в дітей мотиваційну гігієнічну поведінку; виховувати любов та інтерес до спорту, здорового способу життя.

Обладнання: аудіозаписи пісень «Моя сім'я», «Добре те, що сонце світить» «Пісня про добро»; музична фізхвилинка «Арам-зам-зам», «Танок зірочок», карта подорожі, приготовлені овочі для вітамінного салату, посуд, карти – подарунки, дипломи для батьків про закінчення першого курсу навчання, фотоколажі.

Хід заходу

(Сонечко у центрі, а навколо нього – планети)

Сонечко. Мені стало відомо, що на Землі діти та дорослі стали дуже багато хворіти на грип, ангіну, бронхіт, гастрит та іншими хворобами. Які у вас будуть пропозиції, мої планети?

Планета Добра. Давайте направимо на планету Земля наші чарівні сили природи та перетворим їх в юних вчителів здоров'я.

Планета Пострибайко. Мені подобається Ваша думка, планета Добра.

Планета Вітамінна. Тож нехай наші улюблені ЗОЖики розповсюджують на планеті Земля промінь здоров'я. Як ви вважаєте, планета Знайомства?

Планета Знайомства. Так тому і бути! Наша подорож Здоров'яградом починається. (З'являються ЗОЖики, представляють себе.)

1. Подорож планетою Знайомства

Вчителі. Шановні гості та учасники свята! Ми з вами знаходимося у ХЗОШ № 60 у Здоров'яграді. Ось карта нашої казкової подорожі. Саме зараз ми знаходимося на планеті Знайомства. Наші маленькі ЗОЖики себе вже представили. Тож ми продовжуємо цю гру. Ми вчителі школи № 60... (візитка кожного учасника під спокійну фонограму)

2. Подорож планетою «Пострибайко»

Зожик 1. Ми спортивні, невгамонні

Пострибати полюбляєм.

Зожик 2. Танцювати, поспівати

Разом з нами дозволяєм.

(Діти з батьками виконують ритмічні рухи під музику «Арам-зам-зам»)

3 Подорож планетою «Смішинка – веселика»

Зожик 1. Щиро ми радіємо

Кожного дня.

Зожик 2. Веселитись любимо

І ти, і він, і я!

Смішинки (Інсценування)

Змагання

- Чого з ганчірками весь клас?
- За чистоту змагання в нас!
- Ну, а чого так розкричались?
- Бо ми за тишу вже змагались!

Не піду до школи

- Не піду до школи! – заявив хлопчик батькам після першого дня навчання.
- Ні читати, ні писати я не вмію, а розмовляти мені не дозволяють.

Оце вчитель!..

- 1 вересня, хлопці ідуть до школи.
- Олеже! Ти такий великий хлопець, а примушуєш маленького Петрика нести свій і твій портфелі.
- Це я його учу допомагати старшим!

Що важче?

- Що важче, Галинко, кілограм вати, чи кілограм заліза?
- Нерозумне запитання Грицю.
- А то чому? Кілограм завжди є кілограм.
- Ну, якщо ти така розумна, то давай я тобі на босу ногу кину кілограмову гирю, а ти мені — кілограм вати.

Забув

- На уроці вчителька звертається до Гриця:
- Підкажи-но мені, будь ласка, на чому ми зупинилися минулого разу?
- Вибачте, Світлано Володимирівно, але я також забув.

Поважай чужу працю

- Мама синові
- Не брудни скатертину, сину, бабуся прала її, прасувала. Треба поважати чужу працю .
- Але ж бабуся нам не чужа!

Чемна мама

- Мама, вкладаючи сина спати:
- Бачиш, дитятко, сьогодні я не зробила тобі жодного зауваження!
- Молодець, мамочка! Завжди будь такою чемною!

“Правильний” хлопчик

- Прийшов сором'язливий хлопчик у гості. Господарі обідають, запрошують його до столу.
- Я вже сьогодні обідав
- А чого ж ти таки сумний, не посміхаєшся?
- Я вже сьогодні сміявся.

Мамо, не хвилюйся!

- Мамо! Я сьогодні двійку одержав, але ти можеш не хвилюватися!
 - Чому ?
 - Бо мене за цю двійку вже й вчителька сварила і до директора водила.
- То навіщо ще й тобі хвилюватися!?

Здоров'я - головніше!

- Мамо сьогодні роздавали табелі за перший семестр. (показує табель з «2»)(*Німа пауза*)
- Головне, що ми всі здорові! Правда, мамочко?

4. Подорож планетою Добра

Зожик 1. Поклонися щодня батькові низенько,
Бо його серденько до твого близенько.

Зожик 2. Поклонися щодня матері ще нижче,
Бо її серденько до твого ще ближче.

(Діти з відповідними рухами співають)

Пісня «Добре те, що сонце світить»

Добре те, що сонце світить! (руки вгору)

- Добре те, що вітер віє! (руками колишемо)
- Добре те, що цей ось ліс (присідають)
- разом з нами ріс і ріс! (повільно піднімаємось)

Добре те, що в нашій річці (руки веред)
синя, чистая вода! (плавання рухи)

І мене матуся рідна (крокуємо на місці)
після школи зустріча!

Добре гратися на дворі! (стрибають!)

Добре вчитися у школі (сідаємо за парти)

Подоласмо всі вершини, (за руки взялися)
це чудово для людини! (руки вгору)

Ми здоров'я зберігаємо!
Рідних, старших поважаємо!

І говорим тільки чесно –
Це і вам, і нам приємно!

5. Подорож планетою «Вітамінка»

Зожик 1. Ось планета «Вітамінка»
І яскрава, і смачна.

Зожик 2. Рома, Аня та Іринка
Споживають їх щодня.

Вчителі. Шановні добродії! Ми прибули на планету «Вітамінка». Як ви вже зрозуміли з назви цієї планети, тут живуть вітаміни. Тому ми, господарі свята, сподіваємось, що та вітамінна страва, яку приготують наші діти зі своїми батьками, вам сподобається!

(Під музику діти з батьками роблять салат. У той час поки готується страва, ведучі Зожики загадують загадки про вітаміни)

6. Подорож планетою «Спортивна»

Зожик 1. Наші зірочки спортивні

Мовчки вам станцюють.

Зожик 2. Але мова цього танцю

Вас активністю здивує.

(Виконують діти спортивний танок)

7. Підсумок заходу.

Вчителі. Шановні гості! Сподіваємось, що ми не даремно відвідали планети нашої казкової подорожі Здоров'яградом, що у вас залишились приємні враження. Академія люблячих батьків, яка із задоволенням працює в нашій школі, цим святом не закінчує свою роботу. Ви побачили, що результатом наших зустрічей, є добрі здорові відносини між батьками, дітьми, вчителями.

На згадку про цю зустріч наші Зожики подарують вам маленькі листівочки. А з вашою допомогою ми складемо букет Добра, в якому будуть ваші поради, зауваження та побажання!

(Зожики під час виконання заключної пісні «Про добро» роздають листівки гостям та пропонують саморобну квіточку букета заповнити листівочкою з побажанням від гостей.)

Лунає пісня Н.Май «Про добро»

Твори добро

Ти усміхнися небу,

усім, хто біля тебе:

і братику й сестричці,

і сонечку й травичці.

Люби усіх довкола,

удома та у школі,

і ця любов із Неба

повернеться до тебе.

Прощай дрібні образи

і помирись одразу.

Хто вміє всім прощати,

сильнішим здатен стати.

Твори добро, дитино,

і у твоїй родині

воно знайде домівку

віднині і довіку.