

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

Геренко Анастасія Олександрівна

**ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНО-
ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Галузь знань: 01 Освіта / Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

_____ О. В. Колишкін,
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
«____» _____ 20__ року

Виконавець

_____ А. О. Геренко
«____» _____ 20__ року

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ.....	8
1.1. Сучасні підходи до використання здоров'язбережувальних технологій в галузі спеціальної освіти.....	8
1.2. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями	16
1.3. Корекційний потенціал використання здоров'я- збережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти..	22
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ.....	30
2.1. Методика визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.....	30
2.2. Педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладу освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.....	46
Висновки до розділу 2.....	55
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В СПЕЦІАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ	57
3.1. Зміст процесу використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.....	57
3.2. Аналіз результатів дослідження.....	66
Висновки до розділу 3.....	72
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність теми. На початку XXI століття у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації, зниженням рівня добробуту суспільства, стрімкою технологізацією життя й пов'язаним із цим зменшенням рухової активності людини проблема здоров'я постає як одна з найбільш гострих. На жаль, у суспільстві виникла і набуває стійкості ситуація, коли педагогіка й медицина заявляють про різке погіршення стану здоров'я вже стосовно дітей дошкільного віку.

Підвищення ефективності фізичного виховання учнів з інтелектуальними порушеннями передбачає пошук інноваційних підходів до організації фізкультурно-оздоровчої роботи, реалізації завдань, які потребують перебудови свідомості людини, мобілізації її життєвих ресурсів, усвідомлення необхідного дотримання здорового способу життя та вироблення особистої позиції щодо зміцнення стану свого здоров'я впродовж всього життя, з врахуванням інтересів та вікових особливостей дітей.

За даними досліджень, які проведені О. Дмитрієвим, С. Венєвцевим, О. Колишкіним та ін., дисгармонійність розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями знаходить свій вияв у нижчому, порівняно з нормою, рівні розвитку фізичних якостей і реалізується у вигляді рухових порушень. Дослідники вказують на низький рівень розвитку фізичних якостей (показники сили, швидкості, витривалості, гнучкості, точності й статичної рівноваги), координаційних здібностей та дрібної моторики у розумово відсталих школярів у порівнянні з учнями масових шкіл.

Кризові явища в суспільстві сприяли зміні мотивації освітньої діяльності учнів з інтелектуальними порушеннями, зниженню їх творчої активності, сповільненню і без того слабкого фізичного і психічного розвитку. У зв'язку з цим важливого значення набуває впровадження у спеціальному освітньому закладі для дітей означеної нозології відповідної системи педагогічних заходів, яка б забезпечувала належний рівень розвитку фізичних

якостей в поєднанні з корекційно-оздоровчою спрямованістю процесу фізичного виховання.

Забезпечення належного рівня здоров'язбережувальної діяльності у спеціальних освітніх закладах є необхідною складовою громадянського виховання, спрямованою на адекватну інтеграцію дітей з інтелектуальними порушеннями у суспільство. Вищезазначене дозволяє висунути в якості актуальної проблему пошуку й наукового обґрунтування методичного змісту роботи по використанню здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі в умовах спеціального закладу освіти, що й обумовило вибір теми магістерської роботи: «Педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі спеціального закладу освіти».

Зв'язок роботи з науковими темами. Дослідження виконано в межах наукової теми кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка: «Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі» (державний реєстраційний номер 0121 U 09109).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Висвітлити теоретичні аспекти процесу використання здоров'язбережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти в ході аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури
2. Проаналізувати особливості використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями.

3. Розкрити методику визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

4. Визначити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладу освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.

5. Розробити зміст процесу використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.

Об'єкт дослідження – процес використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями.

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Обґрунтовано й експериментально перевірено ефективність педагогічних умов використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку (підвищення готовності вчителів до формування здоров'язбережувального середовища; активізація співпраці з батьками щодо формування здоров'язбережувального середовища); визначено стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями; розроблено зміст процесу використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.

Уточнено сутність поняття «здоров'язбережувальні технології», дістало подальшого розвитку зміст, форми й методи підготовки вчителів, батьків та учнів з інтелектуальними порушеннями до процесу формування здоров'язбережувального середовища в системі спеціального освітнього закладу.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні та впровадженні в практику роботи спеціальних закладів освіти інструментарію для застосування здоров'язберезувальних технологій, засобів підвищення готовності вчителів до їхнього застосування; методичних рекомендацій для батьків з питань збереження здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями. Дотримання обґрунтованих педагогічних умов застосування здоров'язберезувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів сприяє покращенню психофізичного розвитку дітей означеної нозології, 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 процес фізкультурно-оздоровчих занять Сумського ЗЗСО спеціальної школи Сумської міської ради (акт від 25 травня 2021 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 VI Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2020 р., м. Суми); під час участі у VII Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень, 2021 р., м. Суми); під час участі у VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2021 р., м. Суми).

Публікації. Зміст наукової роботи висвітлено у 2 наукових статтях: «Особливості застосування здоров'язберезувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями», яка була опублікована у збірнику наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень, 2021 р., м. Суми); «Педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій в спеціальному закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями», яка була опублікована у збірнику наукових праць VII Міжнародної науково-практичної конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (24 листопада 2021 р., м. Суми).

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів і загальних висновків, списку використаних джерел (85 найменувань) та 8 додатків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 104 сторінки, з них – 77 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ

СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

1.1. Сучасні підходи до використання здоров'язбережувальних технологій в галузі спеціальної освіти

Формування здорового способу життя в учнів з інтелектуальними порушеннями здійснюється через надання валеологічних знань та покращення фізкультурно-оздоровчої діяльності, що в свою чергу вимагає науково-обґрунтованої технології організації цього процесу.

В умовах спеціального закладу освіти для з інтелектуальними порушеннями актуальними завданнями процесу навчання та виховання є активізація пізнавальної діяльності і стимулювання психічних функцій учнів, причому найбільш перспективні можливості відкриваються при використанні з цією метою фізичних вправ [7; 12; 35; 49].

Для формування здоров'язбережувального середовища у спеціальному закладі освіти, насамперед, необхідно визначитися із провідними ідеями, підходами та принципами, які застосовуватимуться у роботі педагогічного, учнівського та батьківського колективів. Як правило, провідні ідеї одержують своє втілення у вигляді концепцій [42; 72]. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді передбачає:

- розробку і впровадження навчальних програм з формування здорового способу життя у навчальних закладах;
- системне проведення моніторингу стану здоров'я дітей, педагогічних працівників із залученням сучасних технологій;
- організацію та науково-методичне забезпечення діяльності регіональних центрів та експериментальних навчальних закладів всеукраїнського та регіонального рівнів;

– створення серед освітньої громадськості атмосфери сприяння розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, активізацію зусиль науковців з метою здійснення теоретико-методологічного забезпечення процесу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді на рівні сучасних досягнень науки і практики [24; 80].

Останнім часом через різноманітність форм навчання, навчальних програм виникає необхідність вивчення їх впливу на фізичне та психічне здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями. Це актуальна проблема, оскільки окремі освітні моделі, програми, підручники можуть мати негативний вплив на здоров'я учнів або ж ніяк не сприяють його покращенню, бо не враховують основних наукових засад фізичного та психічного розвитку дитини. Зараз набуває актуальності і практичної значущості проблема створення педагогічних технологій, які б не тільки зберігали, а й покращували здоров'я дітей [19; 48; 68].

Здоров'ю школярів приділяється багато уваги: розширюється національна мережа шкіл сприяння здоров'ю, реалізуються різноманітні програми і проекти, створені підручники з основ здоров'я, посібники, методичні рекомендації. Однак педагогічна практика свідчить, що показники дитячого здоров'я продовжують погіршуватися [30; 67; 78].

Причина погіршення здоров'я школярів спеціальних закладів полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов педагогічного процесу, застосування здоров'язбережувальних і здоров'яформуючих навчальних технологій [9].

Вирішення цієї проблеми може бути ефективнішим за таких умов і напрямів діяльності:

- створення відповідного шкільного середовища;
- використання здоров'язбережувальних і здоров'яформуючих технологій і технік у процесі навчання.

Вчитель спеціальної школи потребує високого професіоналізму, володіння сучасними технологіями навчання і виховання, бажання та вміння

постійно вчитися й самовдосконалюватися, творчого підходу з одного боку й деякої прагматичності та раціоналізму з іншого. Тому завдання сучасного педагога відчувати тенденції інноваційних змін у системі освіти, розуміти сутність й особливості педагогічних технологій, адаптувати їх щодо можливостей й особливостей учнівського колективу, уміти аналізувати та оцінювати ефективність їх використання [34; 49].

Особливо важлива роль в організації збереження й зміцнення здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями належить вчителю початкової школи, що зумовлено віковими особливостями учнів початкових класів спеціальної школи. Дитина цього віку інтенсивно розвивається, організм, який формується, занадто чутливий до будь-яких несприятливих зовнішніх факторів. Учитель початкових класів, як основний організатор навчально-виховного процесу може систематично і найбільш ефективно впливати на фізичний та морально-духовний розвиток своїх вихованців [13; 36].

Педагогічна спрямованість знань про реактивність організму дітей з інтелектуальними порушеннями полягає у тому, щоб зрозуміти та усвідомити необхідність індивідуального добору адекватних засобів і методів рухової активності з урахуванням потенційних можливостей, стану здоров'я, статі, віку, інших факторів [16; 71].

Більшу частину доби дитина проводить у школі. Тож основним завданням процесу навчання й виховання є не тільки навчити, сформувати певні вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я учнів шляхом формування культури здорового способу життя. Цьому допомагає використання в освітньому процесі здоров'язбережувальних технологій [4; 29; 53; 74].

Говорячи про впровадження здоров'язбережувальних технологій в роботу вчителя початкових класів спеціальної школи, слід відзначити сутність цього поняття.

Здоров'язбережувальні технології в навчально-виховному процесі – технології, які спрямовані на вирішення пріоритетних завдань сучасного

навчання – завдання збереження, підтримання і збагачення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу: дітей, педагогів та батьків.

Отже, здоров'язбережувальні технології в широкому розумінні – це всі педагогічні методи, які не шкодять здоров'ю учнів, створюють їм безпечні умови для навчання та праці в школі, а також забезпечують:

- сприятливі умови для навчання дитини (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання й виховання);
- оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований режим навчання [33; 61].

Система здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями повинна сприяти покращенню протікання компенсаторних процесів у організмі, які, в свою чергу, сприятимуть позитивному фізичному, психічному та соціальному розвитку організму.

Використання великого арсеналу засобів та методів здоров'язбережувальних технологій у роботі з учнями з інтелектуальними порушеннями сприятиме подоланню негативних причин, які заважають їм позитивно ставитись до занять фізичною культурою та спортом, забезпечуючи всебічний розвиток особистості, здобуття самостійності та незалежності, вдосконалення професійної майстерності та, взагалі, досягнення визначних результатів у житті [15; 45; 82].

Сутність здоров'язбережувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», покращення якості життя суб'єктів освітнього середовища [14; 32; 58].

Навчальна діяльність – основний вид діяльності в освітньому закладі. Це цілісний, багатофункціональний процес, результативність якого залежить від його компонентів: мотиваційного, змістовного, процесуального. Саме від цих компонентів залежить і оздоровчий аспект навчання.

Основною метою здоров'язберезувальних технологій навчання є забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я в період навчання в школі, сформувати в нього необхідні знання, вміння і навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті [5; 79].

Максимальний розвиток життєздатності людини за допомогою засобів і методів фізичної культури, підтримка у неї оптимального психофізичного стану заохочує кожну особу з обмеженими можливостями до реалізації свого творчого потенціалу та досягнення визначних результатів, не тільки співвідносних із результатами здорових людей, але й таких, які перевищують їх. І першим кроком на цьому шляху може і повинно стати використання здоров'язберезувальних технологій, які мають великі можливості для корекції та вдосконалення моторики особи з обмеженими можливостями. Значна кількість фізичних вправ дозволяє залучати великий арсенал засобів і методів фізичної культури з метою соціалізації особи з обмеженими можливостями, її адаптації до трудової діяльності або перекваліфікації та, взагалі, саморозвитку, самовираження та самореалізації [21; 30; 44].

Здоров'язберезувальні технології являють собою велику галузь діяльності, яка спрямована на активне сприяння всебічному та гармонійному розвитку особистості, вдосконаленню природних задатків і здібностей, генетично притаманних кожній людині. У цієї діяльності є свої духовні та матеріальні цінності. Духовні виявляються у перетворенні людиною самої себе, тобто формуванні системи знань про свої фізичні можливості та способи їх розвитку, усвідомленій потребі у руховій активності, зміцненні емоційної та вольової сфер, характеру та поведінки. Матеріальні цінності являють собою результат педагогічних впливів переважно на біологічні структури організму у

вигляді корекції рухових порушень, розвитку життєво необхідних фізичних якостей та координаційних здібностей, які позначаються на збільшенні рухової активності, підвищенні працездатності та фізичної підготовленості, а як наслідок – на розширенні особистісних можливостей у професійній, культурній, комунікативній, побутовій діяльності. У цьому і полягає якісна відмінність та кінцевий, соціально виправданий продукт фізкультурної діяльності індивіда [10; 27; 51].

Зміст здоров'я розкривається в декількох поняттях: стан організму, який характеризується його зрівноваженістю з довкіллям і відсутністю будь-яких хворобливих змін, та як стан тілесного, духовного й соціального благополуччя.

Аналіз здоров'язбережувальної діяльності освітніх закладів свідчить про те, що наявні технології реалізуються через такі напрями освітньої діяльності [6; 37; 60]:

- створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку;
- організація навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного й фізіологічного впливу на організм учня;
- розробка та реалізація навчальних програм із формування культури здоров'я й профілактики шкідливих звичок;
- корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів;
- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного й психічного розвитку школярів;
- функціонування служби психологічної допомоги вчителям та учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих відносин у колективі;
- контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу,

- нормування навчального навантаження й профілактика стомлюваності учнів;

- організація збалансованого харчування учнів у школі.

Фізична складова здоров'я – це правильне функціонування всіх систем організму, позитивне ставлення до свого здоров'я, прагнення фізичної досконалості й загальної фізичної працездатності, загартованість організму, додержання раціонального режиму дня, харчування, виконання вимог особистісної гігієни. Реалізація фізичної складової здійснюється через [26; 84]:

- ранкову гімнастику, фізкультхвилинки, рухливі ігри, фізкультпаузи;
- контроль та самоконтроль за правильною поставою під час письма, читання, ходіння тощо (зміна діяльності);

- використання вправ щодо профілактики сколіозу, запобіганню гіподинамії;

- виконання дихальних вправ;

- виконання гімнастики для очей, точковий самомасаж біологічно активних точок обличчя й голови (концентрація уваги, зняття втоми).

Вчитель, вихователь, володіючи сучасними педагогічними знаннями, при постійній взаємодії з дітьми, їхніми батьками, медичними працівниками, планує й організовує свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу. У своїй роботі він звертається до різноманітних педагогічних технологій [8; 22; 73].

Основна роль в оздоровчій діяльності спеціальних закладів відводиться грамотній організації навчального процесу. Кожен педпрацівник повинен працювати за моделлю оздоровчого середовища, найбільш значимими компонентами якої є:

- створення комфортних умов навчання (розклад уроків, перерв, режимні моменти);

- використання оздоровчих методик, які регулюють рухову активність, і прийомів реабілітації розумової і фізичної працездатності [20; 64].

Володіння оздоровчими техніками є складовою педагогічної майстерності вчителя, вихователя спеціальної школи, вимагає від нього спеціальних знань та особливої практичної підготовки.

Аналіз сучасних досліджень, показав, що добір здоров'язбережувальних технологій повинен мати наукову обґрунтованість, добиратися з урахуванням національних і родинних традицій, вікової фізіологічної спрямованості нетрадиційних оздоровчих методів, комплексної оцінки стану здоров'я школярів, а саме, груп здоров'я дитини [2; 17].

Слід пам'ятати про те, що застосування різноманітних ефективних здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі і постійне здійснення моніторингу стану здоров'я дітей є своєрідною запорукою створення здоров'язберігаючого середовища, в якому дитині приємно і безпечно знаходитися, що стимулює її розвиток, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я і є оптимальним для її зростання [25; 46; 65].

Відомо, чим активніша дитина, чим більше вона залучена в цікаву для себе діяльність, тим краще результат. Педагогу важливо спонукати дітей до діяльності, стимулювати активність не тільки в процесі щоденного спілкування, але і процесі спеціально організованого навчання.

Таким чином, в ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури було розглянуто сучасні підходи до використання здоров'язбережувальних технологій в галузі спеціальної освіти, які уявляють собою системно організовану сукупність програм, прийомів, методів організації виховних процесів, що забезпечують учню можливість збереження здоров'я в період навчання в школі, сформувати в нього необхідні знання, вміння і навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті. Можливості їхнього використання в галузі спеціальної освіти спрямовані на вирішення пріоритетних завдань сучасного навчання – збереження, підтримання і збагачення здоров'я суб'єктів педагогічного процесу: дітей, педагогів та батьків.

1.2. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями

Успішність формування здоров'язбережувальної компетентності учня з інтелектуальними порушеннями залежить від обраної педагогічної системи спільних дій корекційного педагога, спеціального психолога, батьків і самих школярів у процесі діяльності, спілкування і пізнання здоров'я як особливої життєвої цінності [42; 76].

Реалізація біологічних потреб школярів у навчально-виховному процесі спеціальної школи повинна відбуватись не через збільшення кількості уроків фізичної культури, а за рахунок використання рухових дій в позаурочний час в початкових класах спеціальної школи. Саме під час навчальних занять діти швидше втомлюються, тому використання здоров'язбережувальних технологій сприятиме зниженню навантаження й профілактиці стомлюваності учнів, підвищенню працездатності учнів, допоможе їм уникнути перевтоми, подолання стресів, тривожності.

Різноманітність форм навчання, навчальних програм викликає необхідність вивчення їх впливу на фізичне та психічне здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями. Актуальності і практичної значущості набуває проблема створення педагогічних технологій, які б не тільки зберігали, а й покращували здоров'я дітей означеної нозології.

Причина погіршення здоров'я учнів спеціальних освітніх закладів полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов педагогічного процесу, застосування здоров'язбережувальних технологій. У зв'язку з цим розклад дня учнів в спеціальній школі повинен будуватися так, щоб правильно дозувалися праця і відпочинок дітей, систематично і кваліфіковано проводилися заняття з фізичної культури та оздоровчі заходи [7; 16; 35].

У спеціальних школах для дітей з інтелектуальними порушеннями програма з фізичного виховання, яка діє на сьогоднішній день, концентрує свою увагу, головним чином, на навчальному аспекті фізичного виховання, за

аналогією із загальноосвітніми предметами, і головне завдання предмету «Фізична культура» полягає у тому, щоб передати учням знання, вміння та навички, необхідні їм у дорослому житті. У процесі занять здійснюється цілеспрямований розвиток здібностей.

Реальна фізкультурно-спортивна активність дітей з інтелектуальними порушеннями знижується з кожним роком, що пояснюється не стільки погіршенням соціальної установки до фізичної культури взагалі, скільки негативним ставленням до деяких традиційних форм (кроси, гімнастика, монотонні заняття) проведення фізкультурних занять. Виходячи з цього, можна прийти до висновку, що для підвищення фізкультурно-спортивної активності необхідне збільшення новизни та підвищення збагачуючої ролі занять, створення можливостей для занять за вибором, зменшення ролі традиційних (обов'язкових) заходів [3; 20].

У дітей із легкою розумовою відсталістю психомоторне недорозвинення проявляється в уповільненому темпі розвитку локомоторних функцій, непродуктивності рухів, руховому неспокої і метушні. Рухи збіднені, скуті, є недостатньо плавними. Тонкі і точні рухи рук, предметна маніпуляція, жестикуляція і міміка сформовані особливо недостатньо [11; 35; 70; 81].

Моторна недостатність у дітей з помірною розумовою відсталістю виявляється у 90–100 % випадків. Страждає узгодженість, точність і темп рухів. Вони уповільнені, незграбні, що перешкоджає формуванню механізмів бігу, стрибків, метання. Навіть у підлітковому віці школярі з труднощами сприймають і утримують задану позу, диференціюють свої зусилля, переключаються на інший вид фізичних вправ. В одних дітей рухове недорозвинення виявляється у в'ялості, низькій силі і швидкості рухових дій, в інших – підвищена рухливість поєднується з безцільністю, наявністю зайвих рухів [16; 50].

Системний виклад порушень рухової сфери дітей з інтелектуальними порушеннями представлено в класифікації порушень фізичного розвитку та

рухових здібностей дітей з інтелектуальними порушеннями, яка розроблена А. Дмитрієвим [20; 35]:

1. Серед порушень фізичного розвитку спостерігаються відставання в масі тіла, відставання в довжині тіла, порушення постави, порушення в розвитку стоп; порушення в розвитку грудної клітини та зниження її окружності, парези верхніх та нижньої кінцівок, відставання в показниках обсягу життєвої ємності легень, дисплазії.

2. Серед порушень у розвитку рухових здібностей спостерігаються:

а) порушення координаційних здібностей, точність рухів у просторі, координації рухів, ритм рухів, диференціювання м'язових зусиль, просторове орієнтування, точності рухів у часі, рівноваги.

б) відставання від здорових однолітків у розвитку фізичних якостей – сила основних груп м'язів рук, ніг, спини, черевного пресу – на 15–30 %; швидкість реакції, частота рухів рук, ніг, швидкості одиночного руху на – 10–15 %; витривалість до динамічної роботи, до роботи субмаксимальної потужності, до роботи великої потужності, до роботи помірної потужності, яка забезпечується зусиллям різних м'язових груп – на 20–40 %, швидкісно-силові якості в стрибках і метаннях – на 15–30 %; гнучкість та рухливість в суглобах на – 10–20 %.

3. Серед порушення основних рухів виділяють неточність рухів у просторі і часі, грубі помилки при диференціюванні м'язових зусиль; відсутність спритності та плавності рухів, зайва скутість і напруженість, обмеження амплітуди рухів в ходьбі, бігу, стрибках, метаннях.

Специфічні особливості моторики обумовлені насамперед недоліками вищих рівнів регуляції. Це породжує низьку ефективність операційних процесів усіх видів діяльності і проявляється в несформованості тонких диференційованих рухів, слабкій координації складних рухових актів, низькому рівні навчання рухам, недоліках доцільної побудови рухів, утруднення при виконанні або зміні рухів за словесною інструкцією [1; 16; 47; 63].

Відставання у фізичному розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, ступінь адаптації до фізичного навантаження залежать не тільки від ураження ЦНС, але і є наслідком вимушеної гіпокінезії. Відсутність або обмеження рухової активності гальмує природний розвиток дитини, викликаючи ланцюг негативних реакцій організму: послаблюють опірність до застудних і інфекційних захворювань, створюють передумови для формування слабкого малотренованого серця. Гіпокінезія часто призводить до надмірної ваги, а іноді до ожиріння, що ще більше знижує рухову активність.

Для школярів з інтелектуальними порушеннями характерне швидке виснаження нервової системи, особливо при монотонній роботі, стомлення яке нарастає, зниження працездатності, низький рівень витривалості. У багатьох учнів зустрічаються порушення серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, внутрішніх органів, зору, слуху, а також множинні поєднані дефекти [23; 49; 66].

Оцінюючи фізичний розвиток учнів спеціальних шкіл, А. Дмитрієв виявив, що в показниках довжини і маси тіла, окружності грудної клітини, життєвої ємності легень учні з інтелектуальними порушеннями відстають від однолітків, що нормально розвиваються, хоча деякі з них можуть перевершувати середні дані учнів масової школи [20].

Оцінюючи фізичний розвиток учнів 9–10 річного віку Н. Козленко відзначає, що 45 % дітей мають слабкий фізичний розвиток, середній гармонійний розвиток – 25 %, нижче середнього – 23 %, надмірно негармонійний – 7 %. У 55 % молодших школярів порушений акт ходьби та бігу, у 36 % спостерігаються труднощі виконання ізольованих рухів пальцями (застібання гудзиків, зав'язування шнурків, бантів) [35; 81]. Рівень розвитку фізичних якостей знаходиться в прямій залежності від інтелектуального дефекту. Так, у розвитку витривалості діти з легкою розумовою відсталістю поступаються здоровим одноліткам на 11 %, з помірною розумовою відсталістю – на 27 %, з важкою – близько 40 %. Приблизно такі ж дані

отримані і в розвитку м'язової сили, хоча школярі з високим рівнем фізичного розвитку за силою часом не поступаються здоровим підліткам того ж віку [47].

У вирішенні проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями необхідно застосовувати комплексний підхід, якій припускає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір, що уявляє собою єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома, у соціумі, наповнений навчальною, трудовою діяльністю і різностороннім спілкуванням: з однолітками, вчителями, батьками, дорослими.

Система здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями повинна сприяти покращенню протікання компенсаторних процесів у організмі, які, в свою чергу, сприятимуть позитивному фізичному, психічному та соціальному розвитку організму. Використання великого арсеналу засобів та методів здоров'язбережувальних технологій у роботі з учнями з інтелектуальними порушеннями сприятиме подоланню негативних причин, які заважають їм позитивно ставитись до занять фізичною культурою та спортом, забезпечуючи всебічний розвиток особистості, здобуття самостійності та незалежності, та, взагалі, досягнення визначних результатів у житті.

Сутність здоров'язбережувальних технологій полягає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», покращення якості життя суб'єктів освітнього середовища [57; 69].

Використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального закладу освіти передбачає організацію педагогічної роботи за

такими напрямками: діагностичний напрям; організація роботи, спрямованої на гігієнічне виховання, пропаганду здорового способу життя, збільшення позитивної мотивації до занять фізичною культурою; організація самостійної роботи, спрямованої на формування в учнів навичок здорового способу життя; організація позакласної виховної роботи; розвиток освітньо-оздоровчої системи.

Специфіка проведення занять для дітей з інтелектуальними порушеннями передбачає: постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань; комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності; розвиток довільної уваги; спостереження педагогом за внутрішнім станом дитини; моделювання ситуацій досягнення, позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих уміннях та навичках; ігрові, нетрадиційні форми навчання й виховання.

При застосуванні сучасних здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі спеціального закладу освіти повинно відбуватися постійне здійснення моніторингу стану здоров'я дітей, що є своєрідною запорукою створення здоров'язберігаючого середовища, в якому дитині безпечно знаходитися. Це стимулює її розвиток, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я дитини і є оптимальним для її зростання.

Таким чином, особливостями використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями є постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань, комбінований та ігровий характер занять; позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих уміннях та навичках; формування пізнавального інтересу до вивчення проблеми здоров'збереження через призму різних наук, 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.

1.3. Корекційний потенціал використання здоров'я-збережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти

Формування особистості відбувається шляхом взаємодії людини і суспільства в сферах спілкування, праці і пізнання. Саме там проявляються її здібності, характер, уявлення про матеріальній і духовні цінності. Із самого народження дитини процес формування її особистості постійно знаходиться під контролем батьків, вихователів, соціального оточення.

Головною метою використання здоров'язбережувальних технологій є забезпечення учням можливості збереження здоров'я в період навчання в школі, сформувати в них необхідних знань, вмінь і навичок щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті [10; 39].

Найбільш ефективними у сфері застосування здоров'язбережувальних технологій з метою покращення рівня фізичного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального закладу освіти є:

– йога-терапія – стародавня система оздоровлення і зміцнення тіла, а також набуття душевного спокою та рівноваги. Вона допомагає досягти легкості, бадьорості, енергійності, покращує роботу всіх органів і систем організму, підвищує тонус, стабілізує травлення, дарує гарне самопочуття і настрої, прояснює розум. Діти стають добрішими, спокійними, зосередженими. У них з'являється впевненість у своїх силах [28].

У молодшому шкільному віці мислення образне, а увага, пам'ять і уява набувають самостійності, відбувається перехід на їх довільний рівень. Цей період дитячого віку унікальний тим, що молодші школярі знаходяться у великій емоційній залежності від учителя. Поведінкою дитини керує потреба в позитивних емоціях значимого дорослого, а в основі цієї потреби лежить емоційне голодування [62]. Тому від особистості вчителя залежить психоемоційне здоров'я і духовний розвиток дитини. Гармонія, щастя і

радісний стан однієї людини прямо або опосередковано впливає на гармонію, щастя і радість багатьох інших людей .

Дитяча йога являє собою комплекс занять на основі хатха-йоги чи фітнес-йоги, яка створює всі умови для гармонійного і грамотного зростання. Якщо розглядати дитинство як безперервний ланцюг змін і перетворень, від фізичних до світоглядних, то і підхід, який застосовується на заняттях йоги, і зміст цих занять буде декілька розрізнятися в залежності від віку. Більшість вправ хатха-йоги є природними, фізіологічними рухами, які копіюють пози тварин, птахів, людей тощо.

Проводити заняття з йоги доцільно у ігровій формі з урахуванням особливостей дитячого організму. Асани комбінуються з динамічними іграми. З боку може здаватися, що діти просто бігають, стрибають і грають, лише на деякий час приймаючи статичні пози, однак насправді таке заняття дає комплексний позитивний ефект: зміцнюється хребет, покращується постава і координація рухів, підвищується гнучкість і витривалість. При цьому діти не втрачають інтересу до йоги, не стомлюються і дають вихід енергії [54].

Йога-комплекс містить у собі і дихальну гімнастику, в результаті якої досягається рівне і глибоке дихання, зростає життєвий об'єм кисню в легенях. Таким чином, в організм для забезпечення нормального функціонування всіх органів потрапляє більше цілющого кисню, за допомогою глибокого дихання можливо швидко досягати спокою в стресових ситуаціях.

– фітбол-гімнастика – одна з нетрадиційних форм робіт із дітьми. Фітбол («м'яч для опори»)– це взаємодія коливань м'яча на тіло людини, яке відчувається, сидячи на ньому. Заняття з фітболу ще порівнюють з іпотерапією – лікуванням їздою на конях. Фітбол-гімнастика включає виконання гімнастичних вправ на великих надувних еластичних м'ячах різного діаметру. Ці м'ячі мають якості еластичності, незвичайної форми, яскраве забарвлення, приємний запах, спеціальну поверхню, що не дозволяє легко зісковзнути з м'яча. Перераховані якості гімнастичних м'ячів допомагають створити

позитивну емоційну атмосферу, викликати жвавий інтерес у дітей до виконання фізичних вправ і рухів [29].

На ф'їтболї можна виконувати рїзнї види фїзичних вправ з рїзних висхїдних положень. Заняття стають веселими, динамїчними, психологїчно – позитивними. М'ячі можуть бути не лише рїзного розмїру, а й кольору. Адже вїдомо, що кольори по-рїзному впливають на психїчний стан і фїзіологїчні функції людини.

Спїльна робота рухового, вестибулярного, зорового і тактильного аналізаторів, що включаються при виконаннї вправ з м'ячем, пїдсилює виконання рухів. Руховї дїї з гїмнастичними м'ячами змїцнюють м'язи спини й черевного пресу, але головне, формують навички правильної постави. Крім того, така дїяльність сприяє вдосконаленню функцій рївноваги і рухового контролю, а також змїцненню та розслабленню груп м'язів і можуть бути використані для тренування серцево-судинної та дихальної систем [59].

Одним із найважливіших принципів у роботі з дїтьми з інтелектуальними порушеннями є принцип повторюваності, що пояснюється зниженою здатністю автоматизувати вивченї вмїння. Однїй й тї ж вправи, що повторюються із заняття в заняття, швидко набридають дитині, тому для рїзноманїтності і зацікавленості дїтей усї вправи потрібно видозмїнювати.

– дихальна гїмнастика – це спеціальнї вправи для розвитку дихальної мускулатури. Дихальна гїмнастика дуже корисна для органїзму дитини: вона покращує обмїн кисню по всьому тїлу, стимулює роботу шлунка і кишечника, серцевого м'яза. Дихати людина вмїє з моменту народження, але дихати правильно, виявляється, потрібно ще повчитися. Засновники дихальної гїмнастики О. Стрельникова, К. Бутейко говорять, що «вмїння керувати диханням сприяє вмїнню керувати собою». Крім того, дихальнї вправи для дїтей кориснї ще й тим, що можуть допомогти вилїкуватися від деяких хвороб і змїцнити імунїтет [31; 41; 83].

Важливим аспектом фїзичної пїдготовки дїтей молодшого шкільного вїку є вмїння регулювати темп власного дихання. Загальновїдомо, що дихальний

процес нерозривно пов'язаний з кровообігом, обміном речовин та енергією в організмі. Правильне дихання є чинником нормального функціонування адаптивних механізмів, регуляції рівнів працездатності тощо.

Дитину важко навчити правильно дихати, адже цей процес відбувається природно, але вона ні за що не відмовиться від занять які будуть проходити в ігровій формі. Для того щоб комплекс дихальних вправ був корисним для дітей, слід попередньо провітрити кімнату. Кожну вправу слід повторювати не більше 2–3 разів, щоб, по-перше, у дитини не закрутилася голова від надлишку кисню, а по-друге, дитина не втратила інтерес [43; 59].

Основою дихальних рухів являється правильна послідовність наповнення легень повітрям при вдиху і, головне, звільнення їх від повітря, збідненого на кисень, при видиху. Вправи на дихання краще всього включати до підготовчої і заключної частини занять фізичними вправами.

– мудри – йога пальців. Мудра – це особливе положення рук, що відновлює порушення в енерго інформаційному обміні шляхом впливу на енергетичні потоки в нашому організмі. Термін «мудра» має кілька значень – позначає жест, мімічне положення рук, символ, а також певні позиції очей, тіла і техніку дихання. З'єднання рук в мудру надає особливий вплив на організм. По-перше, призводить до певного інформаційного і енергетичного обміну між космосом і тілом людини, по-друге руки уявляють собою електричні та магнітні полюси тіла, на кінчиках пальців знаходяться початкові і кінцеві точки енергетичних каналів, що проходять по верхнім кінцівкам. Крім того, мудри позитивно впливають на розвиток мислення, мовлення, а також дрібну моторику рук [56].

Серед різноманітних рухливо-оздоровчих технологій, особливе місце належить тим, які пов'язані з розвитком дрібної моторики руки. Ці технології мають важливе значення для загального фізичного і психічного розвитку дитини упродовж усього дошкільного та шкільного віку, особливо для учнів спеціальної школи.

Ефективність мудрів можна підвищувати відповідним положенням тіла відносно сторін світу, певним порядком виконання вдихів і видихів, цілеспрямованим положенням рук відносно тіла. Крім цього, при мудрів велике значення може мати відповідний колір (видимий чи уявний), звуки (зокрема музики), запахи та інші подразники, що діють позитивно на організм і психіку [85].

Усі вправи виконуються спокійно, без найменшого напруження м'язів, не додаючи зусиль. Деякі мудри приносять полегшення вже в перший день, а деякі – навіть миттєво. Систематичні заняття обов'язково дадуть результат.

Одним із сучасних напрямів реалізації здоров'язбережувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями є запровадження програми «Здоров'язбереження», яка складається із профільних підпрограм: «Здорові очі», «Здорові зубки», «Рух – це здоров'я», «Вітамін», «Здорова хода» та планування здоров'язбережувальної діяльності. Доцільним є використання програми «Школа лідера», зміст якої спрямовано на розвиток комунікативних здібностей дітей молодшого шкільного віку, вміння будувати дружні стосунки із однолітками, дорослими, вміння ставити конкретну мету та знаходити ефективні шляхи її вирішення, вміння розуміти себе та оточуючих людей.

Зазначені програми реалізуються через наступні методи та прийоми: бесіди, дискусії, ігри: сюжетно-рольові, імітаційні, ілюстративні, пошуково-рольові, комунікативні, а також ток-шоу, колективні творчі справи, конкурси, вікторини, використання відеоматеріалів.

З метою профілактики та корекції порушень постави необхідно використовувати коригувальну гімнастику, заняття лікувальною фізкультурою в школі і вдома, ігри, оздоровчий масаж, що дозволяє формувати правильну поставу і стабілізувати наявні функціональні порушення хребта.

До засобів рухової спрямованості відносяться такі рухові дії, які спрямовані на реалізацію завдань здоров'язбережувальних технологій – фізичні вправи, фізкультхвилинки і рухливі зміни, емоційні розрядки, гімнастика (оздоровча, пальчикова, коригувальна, дихальна, для профілактики простудних

захворювань, для бадьорості), рухливі ігри, спеціально-організована рухова активність учнів, самомасаж, тренінги.

Найбільш ефективними у сфері застосування здоров'язбережувальних технологій з метою покращення рівня фізичного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального освітнього закладу є дихальна гімнастика, психогімнастика, пальчикова гімнастика, йоготерапія, фітбол-гімнастика, методика «алфавіт тілорухів», аромотерапія, музикотерапія.

При застосуванні різноманітних ефективних здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі повинно відбуватися постійне здійснення моніторингу стану здоров'я дітей, що є своєрідною запорукою створення здоров'язберігаючого середовища, тобто середовища, в якому дитині приємно і безпечно знаходитися. Це стимулює її розвиток, забезпечує комфортні умови для формування здоров'я і є оптимальним для її зростання.

З метою формування позитивного ставлення до здорового способу життя в учнів з інтелектуальними порушеннями ефективним є впровадження літературних вітальнь, самодіяльних газет, літературно-музично-спортивних композицій, спортивних змагань серед дітей, спільних заходів дітей-батьків, конкурсів малюнків, плакатів, створення проектів, які є складовою частиною системи виховання здоров'я та здорового способу життя.

Використання сучасних здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального закладу освіти реалізується через такі форми і методи роботи, які максимально створюють можливість для їхнього фізичного вдосконалення, сприяють зміцненню їхнього здоров'я, формуванню ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я та здорового способу життя, до міжособистісних стосунків з однолітками, до сім'ї, родини, дорослих, розвитку в них людяності, толерантності, поваги до інших, бажання творити, бути активним учасником усіх суспільних процесів, ставлення дітей означеної нозології до природи,

навколишнього світу та трудової діяльності, їхнього життєвого самовизначення.

Таким чином, в ході дослідження розкрито корекційний потенціал використання здоров'язбережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти. Впровадження здоров'язбережувальних технологій вирішує проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями на основі застосування комплексного підходу, якій припускає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір, що уявляє собою єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома та в соціумі. Аналіз існуючих сучасних здоров'язбережувальних технологій в роботі з дітьми означеної нозології, їх ефективність, легкість застосування дає змогу стверджувати, що тільки в комплексі, поєднуючи їх між собою, можна позитивно впливати на фізичний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

Висновки до розділу 1

В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури було розглянуто сучасні підходи до використання здоров'язбережувальних технологій в галузі спеціальної освіти, які уявляють собою системно організовану сукупність програм, прийомів, методів організації виховних процесів, що забезпечують учню можливість збереження здоров'я в період навчання в школі, сформувати в нього необхідні знання, вміння і навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті. Можливості їхнього використання в галузі спеціальної освіти спрямовані на вирішення пріоритетних завдань сучасного навчання – збереження, підтримання і збагачення здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу.

Особливостями використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями є постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань, комбінований та

ігровий характер занять; позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих уміннях та навичках; формування пізнавального інтересу до вивчення проблеми здоров'язбереження через призму різних наук, що базується на підтримці домінанти вчителя і домінанти учнів, які активізують адаптивні і резервні можливості учнів означеної нозології і веде до формування у них здоров'язбережувальної компетентності.

Використання сучасних здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального закладу освіти реалізується через такі форми і методи роботи, які максимально створюють можливість для їхнього фізичного вдосконалення, сприяють зміцненню їхнього здоров'я, формуванню ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я та здорового способу життя, до міжособистісних стосунків з однолітками, до сім'ї, родини, дорослих, розвитку в них людяності, толерантності, поваги до інших, бажання творити, бути активним учасником усіх суспільних процесів.

В ході дослідження розкрито корекційний потенціал використання здоров'язбережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти. Впровадження здоров'язбережувальних технологій вирішує проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями на основі застосування комплексного підходу, якій припускає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір, що уявляє собою єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома та в соціумі.

Таким чином, проведений аналіз існуючих сучасних здоров'язбережувальних технологій в роботі з дітьми означеної нозології, їх ефективність, легкість застосування дає змогу стверджувати, що тільки в комплексі, поєднуючи їх між собою, можна позитивно впливати на фізичний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

2.1. Методика визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Реалізація у навчально-виховному процесі спеціального закладу освіти концептуальних положень, ідей здоров'язбережувальної педагогіки передбачає послідовне формування здоров'язбережувального середовища шляхом розвитку і забезпечення усіх його компонентів, впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій, а також виховання в учнів культури здоров'я, під якою розуміємо не тільки грамотність в питаннях здоров'я, що досягається в результаті навчання і виховання, а й практичне втілення потреби вести здоровий спосіб життя, піклуватися про власне здоров'я.

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

1. Констатувальний етап.

Завданнями даного етапу виступили:

- визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку;
- дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів
- дослідження готовності, спроможності та діяльності вчителів початкових класів спеціальних закладів освіти у контексті досліджуваної проблеми;

- дослідження рівня компетентності батьків у питанні формування здоров'язбережувальної компетентності;
- визначити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладу освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.

Формувальний етап. Метою цього етапу були обґрунтування й експериментальна перевірка педагогічних умов використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

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 з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку, яка включала три взаємопов'язані компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий. Вимірювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку здійснювалося за допомогою розроблених критеріїв і показників.

В експериментальній роботі були задіяні учні початкових класів Сумської спеціальної загальноосвітньої школи Сумської міської ради загальною кількістю 16 осіб, їх батьки – 22 особи. Вік дітей з легким ступенем розумової відсталості (F-70) 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 з інтелектуальними порушеннями. 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 розумово відсталих учнів під час навчально-виховного процесу та у взаємодії з сім'єю; аналіз співпраці між педагогами та батьками.

Діагностику рівнів здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 з інтелектуальними порушеннями 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, 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 назває 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 учнів з інтелектуальними порушеннями, 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 учнів означеної нозології.

Таким чином, під час вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 нами в структурі здоров'язбережувальної компетентності; 2) діагностика повинна містити

методики, пов'язані з формуванням здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями, 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 константувального етапу.

Таблиця 2.1

Комплекс діагностичних методик

Критерії	Показники	Діагностичні методики та методи
Знання про здоров'я	Початкові знання про здоров'я людини і способи його збереження	1. Анкетування 2. Співбесіда на основі методики «Незакінчені речення» 3. «Дай оцінку ситуації (на малюнках або описану)»
	Усвідомлення необхідності дотримання норм та цінностей різних аспектів культури здоров'я	
	Розуміння різних впливів навколишнього середовища	
Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	Настанови на дотримання норм і правил культури здоров'я як особистісної цінності	1. Співбесіда 2. Анкетування 3. Ранжування ціннісних орієнтацій 4. «Уяви ситуацію...» 5. Спостереження 6. «Доповни речення...»
	Свідоме та активне ставлення до збереження і зміцнення здоров'я	
	Сприйняття власних фізичних, інтелектуальних, психологічних та інших властивостей; самооцінка	
Здоров'язбережувальна поведінка	Застосування знань про культуру здоров'я у повсякденному житті.	1. Спостереження 2. Гра 3. «Як зробиш ти?» (обрати ситуацію, яка найбільше підходить дитині)
	Ініціативність та активність у оволодінні способами ЗСЖ	
	Самоконтроль власної діяльності з урахуванням збереження і зміцнення здоров'я	

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 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 50,0 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 18,8 %, високий – 12,4 %. 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 (з метою уникнення шаблонних або готових відповідей).

Таким чином, анкетування засвідчило, що, відповідно до показників критеріїв здоров'язбережувальної компетентності, що досліджувалися, учні з інтелектуальними порушеннями 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 [27; 40], 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.

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.

Таблиця 2.2

Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями на початок експерименту (у %)

№ п/п	Рівні Критерії	Низький	Середній	Достатній	Високий
1	Знання про здоров'я	50	18,8	18,8	12,4
2	Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	56,3	25,0	12,5	6,2
3	Здоров'язбережувальна поведінка	43,8	25,0	18,8	12,4
Разом		50,0	22,9	16,7	10,4

З метою визначення ставлення до збереження і зміцнення здоров'я використовувалася методика С. Дерябо і В. Ясвіна «Індекс ставлення до здоров'я» [18], 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.

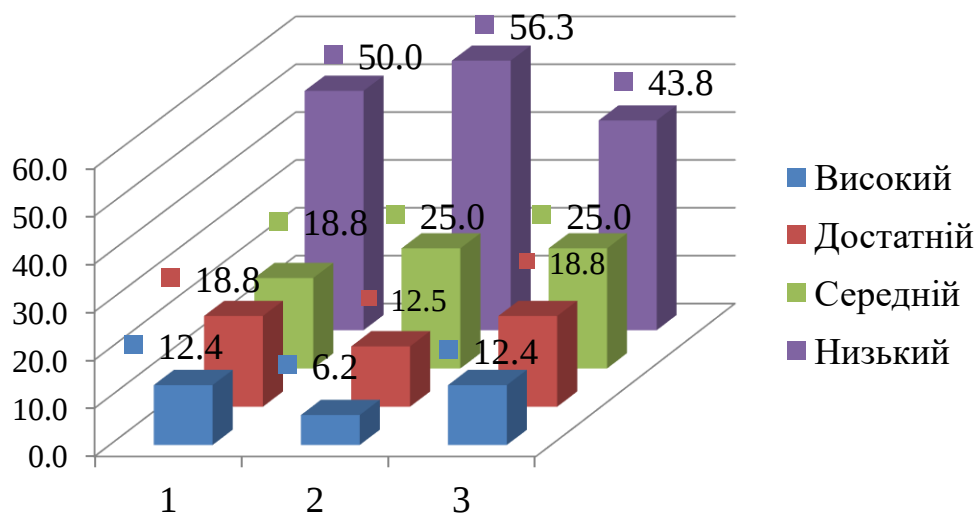


Рис. 2.1. Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями на початок експерименту (у %)

(умовні скорочення: 1 – знання про здоров'я, 2 – ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я, 3 – здоров'язбережувальна поведінка)

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. За визначенням С. Рубінштейна, 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 [66].

Дані діагностики показують, що низький рівень про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мають 56,3 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 12,5 %, високий – 6,2 %. 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 обличчів (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 ми 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 константувального 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 [52; 66] (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. 31,3 % учнів мають низький рівень домагань. Це означає, що вони вибирають легкі і спрощені цілі, хоча здатні на більше. 24,9 % учнів мають середній (адекватний) рівень домагання, тобто вони ставлять перед собою ті цілі, яких реально може досягти, які відповідають їх здібностям і можливостям. Решта 43,8 % 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'язберезувальна діяльність спрямована на культурні варіанти загальнолюдського досвіду, пов'язаного з самопізнанням, із необхідністю здоров'язберезувальної 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'язберезувальна 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'язберезувальної поведінки мають 43,8 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,8 %, високий – 12,4 %. 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'язберезувальні 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 поведуть себе більш спокійно і врівноважено.

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

Отримані під час констатувального етапу результати дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 90,9 % із них стверджують, що вирішують дане питання шляхом здорового харчування (36,4 %), прогулянок на свіжому повітрі (40,4 %), заняттям фізичною культурою (27,3 %), дотримання режиму дня (13,6 %) тощо. Але при цьому майже п'ята частина батьків зазначили, що курять (22,7 %) і вживають алкоголь (постійно або інколи – 31,8 %).

Тільки 54,5 % 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 (63,6 %). 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 відчуває себе у школі, які проблеми є в організації навчально-виховного процесу і організації відпочинку учнів у школі.

Слід зазначити, що тільки 12,5 % учнів відчувають 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 87,5 % учнів і 90,9 % 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 13,6 % 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; введення 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 31,8 % батьків;

- створення умов для відпочинку пропонують учні (25,0 %), 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.

Можна зробити висновки, що в спеціальному закладі освіти 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.

Таким чином, результати констатувального експерименту доводять, 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; надбання ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я і здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до свого організму; формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів. 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.

2.2. Педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями

Використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти – комплексна педагогічна проблема, що охоплює різні аспекти розвитку дитини в молодшому шкільному віці, яка вимагає побудови відповідної структурної програми, упровадження якої є одним із перспективних підходів до створення цілісної системи виховної роботи в школі.

Педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів розглядаємо як цілісний комплекс взаємопов'язаних організаційних, педагогічних дій та психолого-педагогічного

супроводу, об'єднаних спільною метою – сприяти всебічному розвитку особистості учнів з інтелектуальними порушеннями, формування у них ціннісного ставлення до себе, власного здоров'я, здоров'я оточуючих, здорового способу життя, навколишнього світу та взаємовідносин між учнівським, педагогічним, батьківським колективами. Зазначені умови визначають організацію життєдіяльності учнівського, педагогічного та батьківського колективів; забезпечують формування здоров'язбережувального середовища для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти; регламентують психолого-педагогічний супровід спрямований на встановлення та підтримку позитивного психологічного клімату й гуманістичних, суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин між учасниками освітнього процесу.

Науковці роблять висновок, що негативний вплив на стан здоров'я дітей на рівні спеціального закладу освіти зумовлений такими чинниками як: емоційний дискомфорт, спричинений труднощами навчально-виховного процесу, перевантаженням програмним матеріалом, складнощі стосунків у системі учні – вчителі – батьки, недостатня рухова активність, брак організації здорового дозвілля, раціональне харчування, слабе упровадження системи здоров'язбереження, відсутність сформованої мотивації на здоровий спосіб життя та культури здоров'я в учнів [38; 55; 75]. Така ситуація, вважають вони, потребує впровадження у практику роботи спеціального закладу освіти здоров'язбережувальних педагогічних технологій, які є важливою складовою здоров'язбережувального середовища і передбачають взаємозв'язок та взаємодію всіх факторів навчально-виховного процесу, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей та підлітків.

За аналізом наукових досліджень та практичного досвіду визначаємо такі педагогічні умови застосування здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів:

- підвищення готовності вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій для учнів означеної нозології у спеціальному закладі освіти

- впровадження здоров'язбережувальних технологій, які знижують захворюваність, стомлюваність учнів, забезпечують їх психофізичну готовність до шкільного навчання, зменшують перевантаження, підвищують якість навчання;

- активізація співпраці з батьками щодо формування здоров'язбережувального середовища для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів у спеціальному закладі освіти.

Забезпечення педагогічних умов розпочинається із діагностики показників освітнього середовища, на основі якої педагогічний колектив приймає рішення щодо необхідності формування здоров'язбережувального середовища в системі спеціального закладу освіти. Далі відбувається організація й управління процесом формування здоров'язбережувального середовища, визначаються напрями педагогічної діяльності відповідно до визначених педагогічних умов. Після їх впровадження проводиться оцінка рівня сформованості здоров'язбережувального середовища та робиться висновок щодо досягнення чи недосягнення мети. У випадку недосягнення мети процес формування здоров'язбережувального середовища корегується, доповнюється і цикл діяльності повторюється у скорегованому вигляді.

Комплексне забезпечення педагогічних умов уможливорює ефективне функціонування здоров'язбережувального середовища для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку у спеціальному закладі освіти.

Однією із важливих є педагогічна умова – підвищення готовності вчителів до формування здоров'язбережувального середовища для дітей означеної нозології молодшого шкільного віку у спеціальному закладі освіти.

Виокремлення цієї умови зумовлено провідною роллю вчителя-дефектолога у формуванні здоров'язбережувального середовища. Вчитель

повинен володіти професійними знаннями і вміннями, вміти творчо змінювати свою особистість на основі використання психологічних знань, відповідно до об'єктивних духовно-моральних цінностей суспільства, з урахуванням власної індивідуальності.

У контексті запропонованого дослідження, виходячи із аналізу готовності вчителів до впровадження здоров'язберезувальних технологій, а також з конкретних ситуацій, які виникали під час проведення констатувального етапу експерименту, визначили основні завдання і зміст роботи з підвищення професійного рівня вчителів до здійснення процесу формування здоров'язберезувального середовища для учнів з інтелектуальними порушеннями на формувальному етапі. Вони охоплюють такі напрями:

- створення педагогічних умов для безпосереднього підвищення готовності вчителів до вирішення завдань формування здоров'язберезувального середовища для учнів;
- проведення методичних заходів та форм роботи, спрямованих на розвиток творчих можливостей учителів; вивчення, узагальнення і поширення педагогічного досвіду;
- впровадження здоров'язберезувальних педагогічних технологій у навчально-виховний процес.

Для оцінювання рівнів готовності вчителів до застосування здоров'язберезувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти необхідно визначитися із її структурою: компонентами, критеріями та показниками. Зважаючи на багатоаспектність проблеми готовності до професійно-педагогічної діяльності, переважна більшість авторів визначають складність структури готовності, тлумачать її як цілісну, стійку систему взаємопов'язаних, взаємозалежних, взаємозумовлених компонентів. Залежно від досліджуваного напрямку професійно-педагогічної діяльності науковцями визначаються різні компоненти готовності.

У готовності вчителя до застосування здоров'язберезувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти виділені такі компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний та практично-діяльнісний.

Когнітивний компонент готовності вчителів представлений сукупністю знань (загальнокультурних, природничих, психолого-педагогічних, спеціальних), що необхідні вчителю для застосування оздоровчих технологій, аналізу результатів та внесення змін у навчально-виховний процес. Тобто дана готовність передбачає підвищення професійної компетентності вчителя для процесу застосування зазначених технологій. Вважаємо, що з метою застосування здоров'язберезувальних технологій вчителю потрібні знання з різних галузей наук, інтегровані в єдину систему уявлень про здоров'я і здоровий спосіб життя; знання про способи зміцнення здоров'я, базову частину яких складають знання психолого-педагогічного, методичного профілів.

Емоційно-ціннісний компонент характеризується емоціями, цінностями, потребами, розвитком соціально цінних та особистісно значущих мотивів до дії. Даний компонент характеризує професійно-педагогічну спрямованість особистості вчителя шляхом усвідомлення соціальної значущості проблеми застосування зазначених технологій та спонукає вчителя до здійснення певного виду діяльності. Серед його складових – ціннісні орієнтації вчителя, ціннісне та відповідальне ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих, потреба у застосуванні здоров'язберезувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти, відчуття і забезпечення комфорту і безпеки у спеціальному закладі освіти. Цей компонент включає в себе цільові настанови, націлює на цілі та плани, спонукає до співпраці, створює передумови для творчої діяльності.

Практично-діяльнісний компонент визначається як сукупність вмінь та навичок, що дозволяють вирішувати завдання у процесі здоров'язберезувальної діяльності з учнями з інтелектуальними порушеннями: організація здоров'язберезувального навчально-виховного процесу; вміння

проводити діагностику рівня індивідуального здоров'я з урахуванням психосоматичних, конституційних і соціально-духовних особливостей особистості; здійснювати систему рекреаційних і корекційних заходів щодо збереження здоров'я; впроваджувати здоров'язбережувальні педагогічні технології, що враховують вік, соціальне та екологічне середовище; забезпечити соціально-гігієнічні умови життєдіяльності учнів з інтелектуальними порушеннями.

Цей компонент включає також і комунікативні вміння, здатність використовувати різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників навчально-виховного процесу, створювати сприятливу емоційну атмосферу, виявляти гнучкість у вирішенні конфліктних ситуацій. Таким чином, готовність визначається у діях, які проявляються шляхом організаторських та комунікативних вмінь.

Сформованість компонентів свідчить про високий рівень готовності вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти, що знаходить відображення у професійній компетентності вчителя. Отже, формування готовності вчителів має відбуватися за напрямками, що характеризують структурні компоненти: постійне оновлення й поповнення знань, необхідних для здійснення здоров'язбережувального навчально-виховного процесу та формування основ культури здоров'я; підвищення мотивації; систематична робота з набуття відповідних умінь та практичних навичок щодо вирішення завдань у процесі здоров'язбережувальної діяльності.

Щоб ефективно взаємодіяти у навчально-виховному процесі, учитель обов'язково повинен прагнути:

- розвивати творчу уяву;
- мати стійку систему знань, що розкривають суть, структуру і види здоров'язбережувальної діяльності;
- уміти цілеспрямовано генерувати нові нестандартні ідеї з використанням інтелектуальних інструментів і механізмів самореалізації;

- застосовувати психолого-педагогічні знання про впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій у систему освіти;
- опанувати спеціальні психолого-педагогічні методи, прийоми і засоби, використання яких дає змогу активно включатися в інноваційну педагогічну діяльність.

На основі запропонованих показників розроблено три рівні готовності вчителів до використання здоров'язбережувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти: високий, середній, низький.

Високий рівень характеризується: яскраво вираженим високим ступенем відповідальності за власне здоров'я, здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями, творчою активністю і продуктивністю, стійким переконанням цінностей здорового способу життя; вчитель володіє здоров'язбережувальними педагогічними технологіями; знаннями про санітарно-гігієнічні вимоги до організації навчально-виховного процесу у загальноосвітньому навчальному закладі; вчитель розуміє значущість застосування зазначених технологій; вміє конструктивно налагоджувати співпрацю з батьками щодо формування здоров'язбережувального середовища.

Середній рівень характеризується: достатнім ступенем відповідальності за власне здоров'я, здоров'я дітей, творчою активністю і продуктивністю, стійким переконанням цінностей здорового способу життя; вчитель епізодично володіє здоров'язбережувальними педагогічними технологіями; знаннями про санітарно-гігієнічні вимоги до організації навчально-виховного процесу у спеціальному закладі освіти; вчитель недостатньо усвідомлює значущість застосування зазначених технологій; вміє на належному рівні налагоджувати співпрацю з батьками щодо формування здоров'язбережувального середовища.

Низький рівень характеризується: слабкою вираженістю відповідальності за власне здоров'я, здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями, творчою активністю і продуктивністю, стійким переконанням цінностей здорового способу життя; вчитель частково володіє здоров'язбережувальними

педагогічними технологіями; знаннями про санітарно-гігієнічні вимоги до організації навчально-виховного процесу у спеціальному закладі освіти; вчитель не приділяє уваги системному підходу до застосування зазначених технологій; не завжди вміє налагоджувати співпрацю з батьками щодо формування здоров'язбережувального середовища.

Як свідчить практика організації підготовки вчителів у спеціальних закладах освіти, вона має здійснюватися за такими формами:

- масові (цільові семінари і семінари-практикуми, педагогічні читання, науково-практичні конференції, психолого-педагогічні консилиуми, методичні оперативні наради) спрямовані на вироблення єдиної педагогічної позиції і підходів до актуальних педагогічних проблем;

- групові (методичні об'єднання, творчі групи, школи передового педагогічного досвіду, педагогічної майстерності, тренінги, презентації, подорожі, круглі столи, дискусії, ігри, диспути, моделювання уроків, виховних заходів), які є більш мобільними і динамічними, оскільки об'єднують вчителів за інтересами;

- індивідуальні (наставництво, консультації, самоосвіта, стажування) сприяють реалізації індивідуальних програм підвищення кваліфікації вчителів з урахуванням їх компетентності, потреб, інтересів.

Доцільним є проведення методичних об'єднань, включивши семінари (цільові, проблемно-цільові, науково-практичні та методологічні) з тематичного напрямку «Застосування здоров'язбережувальних технологій у спеціальному закладі освіти», під час участі в яких учителі мають можливість підвищити свою фахову майстерність з питань впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій, організації процесу здоров'язбереження.

Ефективними є цикли тренінгових занять, метою яких є формування навичок і удосконалення техніки впровадження здоров'язбережувальних технологій у практичну діяльність учителів, а це, в свою чергу, сприяє розширенню педагогічної компетентності, розвитку комунікативних умінь і

навичок, вибору засобів оптимізації формування навичок здорового способу життя.

Вирішення завдань із застосування здоров'язберезувальних технологій для учнів з інтелектуальними порушеннями у спеціальному закладі освіти вимагає від учителя високої професійної зрілості. Важливими напрямом діяльності вчителя є розробка навчально-методичного забезпечення, підготовка інструментарію для проведення моніторингу, підготовка інформаційного банку даних, здійснення професійної самоосвіти.

У спеціальних закладах освіти створено оптимальні умови для самоосвітньої роботи вчителів, зростання їх професійної майстерності: працюють читальні, книжкові фонди; кабінети психологічної служби; відеотека; науково-методичний кабінет, де зібрано власні нароби і опис кращого педагогічного досвіду вчителів (авторські програми, науково-методичні посібники і рекомендації, узагальнений досвід діяльності педагогічних колективів навчальних закладів і окремих учителів, матеріали фахових видань). Кожен вчитель має папку-портфолію, яка щорічно поповнюється власними матеріалами, результатами роботи над проблемною темою, що полегшує узагальнення досвіду для чергової або позачергової атестацій.

Таким чином, визначені педагогічні умови застосування здоров'язберезувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів включають підвищення готовності вчителів до застосування зазначених технологій, впровадження здоров'язберезувальних педагогічних технологій і активізацію співпраці з батьками. Комплексне забезпечення цих педагогічних умов сприятиме ефективному функціонуванню здоров'язберезувального середовища для дітей означеної нозології, досягненню мети і завдань виховання та ефективній реалізації процесу загального розвитку учнів в умовах сучасного освітнього простору

Висновки до розділу 2

У другому розділі висвітлено питання організація процесу використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціального закладу освіти.

Розкрито методику визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Діагностику рівнів здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 з інтелектуальними порушеннями початкових класів. Усі показники мають чотири рівні прояву: високий, достатній, середній та низький

Результати констатувального експерименту доводять, 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; надбання ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я і здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до свого організму; формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів. 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.

Визначено педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями, до яких відноситься підвищення готовності вчителів до застосування зазначених технологій, впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій і активізацію співпраці з батьками. Для оцінювання рівнів готовності вчителів до застосування

здоров'язберезувальних технологій визначено такі компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний та практично-діяльнісний. Організація процесу використання здоров'язберезувальних технологій для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями передбачає розвиток рухової активності, оздоровлення і корекцію психофізичного розвитку дітей означеної нозології. Вона також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями спеціальних шкіл.

Таким чином, комплексне забезпечення цих педагогічних умов сприятиме ефективному функціонуванню здоров'язберезувального середовища для дітей означеної нозології, досягненню мети і завдань виховання та ефективній реалізації процесу загального розвитку учнів в умовах сучасного освітнього простору. Дотримання педагогічних умов використання здоров'язберезувальних технологій в спеціальному закладі освіти є підґрунтям процесу формування здоров'язберезувальної компетентності учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В СПЕЦІАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

3.1. Зміст процесу використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями

Формувальний етап експерименту побудований з урахуванням наступних завдань: створення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями; упровадження в систему роботи спеціальної школи програми з формування здоров'язбережувальної компетентності учнів означеної нозології.

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, шляхів уникнення небезпеки і розуміння можливих шкідливих впливів оточуючого середовища; надбання ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я і здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до свого організму; формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів. 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.

Проведений аналіз сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями показав, що вони 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.

З метою виявлення впливу здоров'язбережувальних технологій на рухову активність, оздоровлення і корекцію фізичного розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів з вересня 2020 по травень 2021 р. був проведений експеримент на базі Сумської спеціальної загальноосвітньої школи Сумської міської ради загальною. Взагалі в експерименті приймало участь 16 осіб. Вік дітей з легким ступенем розумової відсталості (F-70) складав від 9 до 10 років.

У даній роботі зафіксовані такі зміни і результати формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями:

- основним видом формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 з інтелектуальними порушеннями і активною взаємодією сім'ї і школи.

Протягом експерименту учні займались за розробленою методикою запровадження здоров'язбережувальних технологій корекційно-оздоровчої спрямованості у другій половині дня два рази на тиждень по 1 годині. Розроблені заняття проводилися у спортивному залі спеціальної школи у якому є необхідний інвентар. Приміщення провітрюється, має нормативне освітлення, відповідає санітарно-гігієнічним вимогам.

Запроваджена методика проведення занять, яка ґрунтується на використанні здоров'язбережувальних технологій, спрямована на розвиток рухової активності, оздоровлення і корекції психофізичного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку. Вона також сприяла зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів означеної нозології початкових класів спеціальної школи.

Перевагою застосування здоров'язбережувальних технологій, безсумнівно, є: опора на природні рухи дитини, збалансоване поєднання вправ, які ретельно підібрані для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку; базування на ігровому методі – способі оволодіння знаннями, вміннями, навичками, заснованому на включенні в процес навчання компонентів ігрової діяльності. Цей метод можна використовувати поряд з іншими методами проведення уроків, так як в процесі гри викликаються позитивні емоції, що захищають дітей від розумових перевантажень.

Дана програма була розрахована на 38 години, складалася із 6 комплексів вправ для вироблення стійкої, правильної постави, зміцнення і збереження гнучкості хребта, зміцнення і розвиток м'язової системи, нормалізації дихальної системи, розвиток дрібної моторики рук, зняття психоемоційної напруги. На одному занятті застосовувалися різноманітні варіанти поєднання різних комплексів, які підбиралися з урахуванням розподілу навантаження для розумово відсталих дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку. Комплекси вправ складені із врахуванням віку, психофізіологічних особливостей дітей означеної нозології, з максимальним корекційним впливом, нескладні у виконанні і цікаві для учнів.

Комплекси вправ для вироблення стійкої, правильної постави, нормалізації дихальної системи та зняття психоемоційної напруги застосовувалися на всіх заняттях, при проведенні яких дотримувались необхідних методичних вимог. Вправи для нормалізації дихальної системи застосовувались на початку кожного заняття для налаштування учнів на роботу,

а також були логічним його завершенням, що сприяло заспокоєнню після інтенсивних занять. Вправи для корекції постави є актуальними у процесі шкільного навчання.

До засобів рухової спрямованості відносяться такі рухові дії, які спрямовані на реалізацію завдань здоров'язбережувальних педагогічних технологій (фізичні вправи, фізкультхвилинки і рухливі зміни, емоційні розрядки, гімнастика (оздоровча, пальчикова, коригувальна, дихальна, для профілактики простудних захворювань, для бадьорості); лікувальна фізкультура, рухливі ігри, спеціально-організована рухова активність учнів, самомасаж, психогімнастика, тренінги).

До змісту здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального освітнього закладу для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку були включені:

1. Рухливі ігри на свіжому повітрі, ігри з м'ячем, загартовування повітрям, сонячними ваннами, ходіння босоніж.
2. Розучування комплексів вправ для суглобів, хребта, поліпшення постави; повітряні ванни.
3. Дихальні вправи: для зняття стресу, нормалізації кровообігу.
4. Рухливі вправи для зняття психоемоційного навантаження.
5. Вправи для зняття м'язової та розумової напруженості, розвантаження м'язів очей.
6. Проведення масових свят: дні та місячники здоров'я, двічі на рік тижні «Обираємо здоровий спосіб життя» та «Здоровим бути модно»; «Козацькі розваги», «Веселі старти», «Старти надій» для молодших підлітків.
7. Екскурсії у парк, до водоймища, туристичні походи в ліс з метою вивчення корисних рослин для здоров'я, джерел питної води, світу тварин та птахів.

З метою попередження втомлюваності були запропоновані дидактичні ігри, арт-терапію; фізкультпаузи, валеопаузи, релаксаційні паузи; групову і парну діяльність; попередження гіподинамії та зниження інтелектуальної

активності сприяли психофізичні паузи, зарядка для очей; підвищення активізації та розвитку ініціативи; науково-пошукова діяльність.

З метою формування позитивного ставлення до здорового способу життя у дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного впроваджувалися здоров'язбережувальні педагогічні технології шляхом дитячої творчої діяльності, а саме: літературні вітальні, самодіяльні газети, виступ тематичних агітбригад, семінари-диспути, літературно-музично-спортивні композиції, спортивні змагання серед дітей, спільні заходи дітей-батьків, конкурси малюнків, плакатів, газет, рефератів, створення проєктів, які є складовою частиною системи виховання здоров'я та здорового способу життя. А також психологічні установки (ранкові привітання, навчальні настанови на роботу, на добро, які застосували перед початком 2–5-го уроків), як елементи аутотренінгу з метою корекції поведінки на уроці, взаємовідносин у колективі та збагачення досвіду емоційно-чуттєвого ставлення до світу.

Психічна складова реалізувалася шляхом створення сприятливого психологічного клімату на уроці: музикотерапії; кольоротерапії; ароматерапії.

У ході дослідження рекомендували ввести у навчально-виховний процес оздоровчі, релаксаційні вправи, крапковий масаж, самомасаж з метою оптимізації розвитку дитячого організму як під час навчально-виховного процесу, так і в домашніх умовах.

Комплексний підхід до проблеми порушення постави дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку реалізувався у наступних напрямках: впровадження фізичних вправ за програмою «Здоров'язбереження», урок фізичної культури (3 уроки на тиждень), виконання повного комплексу вправ вдома, заняття ЛФК за показаннями, робота спортивних секцій легкої атлетики, футболу, баскетболу, пропаганда здорового способу життя, формування навичок здоров'язбережувальної поведінки, наявність ростових парт у класах, контроль за вагою портфеля, тренування м'язів, рівномірний їх розвиток за рахунок впровадження фізичних вправ, валеопауз, фізкультхвилинок, самомасажу.

Соціальна складова реалізувалася шляхом навчання гуманного ставлення дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку до оточуючих людей; навчання дотримання культури спілкування в класі, у громадських місцях, їдальні, громадському транспорті; навчання вміння приймати самостійно рішення в різних ситуаціях; навчання вміння підтримувати дружні стосунки.

З метою створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку, формування необхідних умов для успішної їх адаптації нами запропоновано провести у навчальному закладі психологічні акції: «Тиждень здоров'я і добра», «Створи добро», конкурс плакатів, малюнків, об'ємних фігур «Добрий знак», оформлення фотоальбомів і стендів у кожному класі: «Радість в кожному дні», «Малюємо себе здоровими і щасливими».

Були рекомендовані бесіди з учнями на теми: «Режим дня учня», «Як правильно чистити зуби», «Вітаміни-наші друзі», Уроки доктора Айболіта», «Обережно, застуда!»; декади: «Екологія і моє здоров'я», «Ми за здоровий спосіб життя», «Збережи зуби здоровими», «Мій родовід», «Шкідливі звички. Як їх позбутися», «Правильно харчуймося», «Гігієна і здоров'я», «Лікарські рослини в нашому житті», «Конфлікти і наше здоров'я», «Я і навколишнє середовище», «Здорові діти – здорова нація», «Здоров'я і безпека життя», «Навчання та здоров'я» тощо.

Запропонували впровадити методи здоров'язбережувальних технологій, а саме: фітотерапію; ароматерапію; вітамінопрофілактику, профілактику простудних захворювань в осінньо-весняний період, що дозволить знизити ризик розвитку простудних захворювань. Для зміцнення психоемоційного та фізичного здоров'я запропонували організовувати кабінети психологічного розвантаження і саморегуляції, використовувати плавальний басейн, спортивні та тренувальні зали.

Запропоновані фізкультурно-оздоровчі технології впроваджувалися реалізовувалися у ході занять на перервах та проведення реабілітаційних

заходів: дихальні вправи, мімічні, імітаційні вправи, пальчикові ігри, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи між заняттями; читання віршів, загадок, примовлянок, приказок, співання коротеньких пісень про здоров'я, маніпулятивні вправи, психогімнастику й ігри для психічної саморегуляції, дидактичні, театралізовані ігри, різні види театру, слухання музики (для нетривалого розслаблення).

Постійна зміна діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку допомагала також зниженню їхнього фізичного й психічного напруження, що сприяє профілактиці нервово-психічної та емоційної перевтоми, запобігає розвитку стресів і, нарешті, зберігає здоров'я розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку.

Фізкультурно-оздоровчі заходи, використані у роботі, включали:

- приведення навантажень учнів на уроках фізкультури у відповідність до рекомендацій за результатами поглиблених медичних оглядів;
- використання у навчально-виховному процесі фізкультурних пауз зі спеціальним комплексом вправ, спрямованих на розслаблення опорно-рухового апарату, органів та систем, які перебувають у статичному положенні;
- організацію активного відпочинку дітей під час перерв (рухливі ігри); розробку домашніх завдань з фізкультури у відповідності до рівня фізичного здоров'я учнів;
- запровадження щоденників здоров'я;
- організацію роботи спортивних секцій, клубів груп з коригувальної гімнастики, аеробіки, шейпінгу, хореографії.

Для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку використовувався комплекс вправ, в основу яких покладено використання при розумовій праці вправ, що позитивно впливають на судинну систему мозку, поліпшуючи обмінні процеси у ньому (рухи голови – нахили, повороти, оберти, дихальні вправи тощо). Зазначені вправи доцільніше виконувати на окремому уроці ритміки, додаючи стійки вниз головою, перекиди та інші вправи,

пов'язані з подразненням вестибулярного апарату. Оптимальним варіантом є поєднання цих вправ з психоемоційним засобом – музикою.

З метою збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу важливу роль відіграє дотримання санітарно-гігієнічних умов: режим вологого прибирання (після кожного уроку); наявність фонтанчиків, де можна пити воду; естетично оформлений інтер'єр закладу, в якому використовуються здоров'язберезувальні аспекти: а) озеленення (вибір квіткових композицій, рослин, які мають терапевтичний ефект); б) кольорова гама, що підтримує позитивний психоемоційний фон; в) створення умов для провітрювання класів і коридорів.

Результатом функціонування здоров'язберезувального середовища є сформованість у дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку вміння цінувати себе як носія фізичних, духовних та соціальних сил. Ціннісне ставлення до свого фізичного «Я» – це вміння їх оцінювати свою зовнішність, поставу, розвиток рухових здібностей, фізичну витривалість, високу працездатність, функціональну спроможність, здатність відновлювати силу після фізичного навантаження, вольові риси, статеву належність, гігієнічні навички, корисні звички, стан власного здоров'я та турбуватися про безпеку власної життєдіяльності, здоровий спосіб життя, налагодження спільної праці з дорослими та однолітками; вміння запобігати конфліктам, справедливому і шляхетному ставленні до дорослих.

Основними напрямками роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку була практична допомога у визначенні та підтримці соціально значущих цінностей; проведення орієнтаційних заходів, спрямованих на реалізацію суспільно та особистісно значущих цілей здорового способу життя; поглиблення знань та умінь із основ здорового способу життя; набуття знань про способи збереження, зміцнення й формування здоров'я та оволодіння відповідними вміннями й навичками використовувати нетрадиційні методи й системи для зміцнення здоров'я; залучення їх до оздоровчих заходів, клубів, спортивних свят, змагань, конкурсів, зустрічей із відомими людьми, що ведуть

здоровий спосіб життя; залучення молодших підлітків до систематичних занять фізичними вправами у спортивно-оздоровчих клубах та самостійних занять.

У роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку рекомендували використовувати такі форми роботи: години спілкування, класні збори, година класного керівника, відверта розмова, ярмарок солідарності, конкурс, гра-експрес, спартакіада народних ігор, родинне свято, родинна вітальня, рольова гра, вікторина, веселі старти та естафети, колективна творча справа (випуск газети, свято-презентація, усний журнал), виставка-конкурс, ведення літопису класного колективу, фестиваль, колективне ігрове спілкування, похід, спартакіада, турнір, гра-анкета, колаж, ігрова програма, пошукова гра, акції, екологічна стежка, художня галерея, конкурс-ярмарок, виставка творчих робіт, трудовий десант, конкурс-інсценізація, конкурсна програма, інтелектуальна гра.

Ефективними з точки зору для формування здоров'язбережувального середовища для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку у спеціальному освітньому закладі виявились дискусії, які дали змогу їх учасникам продемонструвати певні знання, поділитися досвідом, ідеями. Були запропоновані такі теми для дискусій: «Буду здоровим!», «Здоров'я моєї сім'ї», «У здоровій школі – здорові діти», «Створи себе сам».

У ході дискусії чітко дотримувалися виступів дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку до 3–5 хв, а також обов'язково залучали до дискусії якомога більшу кількість учнів. Після закінчення обговорення підводили загальний підсумок.

Впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес, допомогли створити оптимальні умови у спеціальному освітньому закладі для збереження здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку та сприяли підвищенню результатів навчання і виховання. Оздоровча робота в урочний та позаурочний час забезпечувалася проведенням заходів, які сприяють поліпшенню функціонування фізичного та психічного стану організму, підвищенню працездатності, відновлюють тонус

м'язів, підтримують правильну поставу, знімають напругу з органів зору і слуху, втомлених від письма пальців, створюють умови для розвитку фізичних можливостей.

Впровадження технологій навчання здоров'ю та виховання культури здоров'я сприяло його збереженню та зміцненню, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за власне здоров'я, здоров'я родини.

Аналіз впровадження здоров'язбережувальних технологій у спеціальному закладі освіти дозволяє зробити висновок, що в Україні здійснюється науковий пошук у напрямі підвищення ефективності процесу формування здоров'язбережувального середовища для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку у закладах спеціальної освіти.

Таким чином, розроблений зміст процесу використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями спрямований на розвиток їх рухової активності, оздоровлення і корекції психофізичного розвитку. Запроваджені здоров'язбережувальні технології також сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів спеціальних шкіл, допомагають враховувати всі компоненти культури здоров'я

3.2. Аналіз результатів дослідження

У процесі експериментального дослідження вирішувалося основне завдання – обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

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 з інтелектуальними порушеннями. 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 (68,2 %), однак на перші батьківські зустрічі прийшло не більше 45,4 %. 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 33,5 %). Таким чином, відбулося активне заохочення родин учнів початкових класів до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями 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 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 31,2 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,8 %, високий – 25,0 %. Більш докладно результати даної діагностики представлені в таблиці 3.1. та на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями протягом експерименту (у %)

№ п/ п	Критерії Рівні	Низький		Середній		Достатній		Високий	
		Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент	Констатувальний експеримент	Формувальний експеримент
1	Знання про здоров'я	50	31,2	18,8	25,0	18,8	18,8	12,4	25,0
2	Ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я	56,3	37,5	25,0	18,8	12,5	25,0	6,2	18,7
3	Здоров'язбережувальна поведінка	43,8	25,0	25,0	18,8	18,8	31,2	12,4	25,0
Разом		50,0		22,9		16,7		10,4	

Про те, що здоров'ю шкодять не тільки шкідливі звички і погане харчування, а й невірноваженість їх самих та людей, які їх оточують, зазначили 18,7 % учнів; зауважили, що дружні і порядні стосунки з рідними та друзями також мають великий вплив на стан здоров'я – ці учні мають високий рівень даного показника. 25,0 % мають достатній рівень, 18,8 % – середній і 37,5 % учнів залишилися на низькому рівні.

Змінилося ставлення учнів щодо навколишнього середовища. Після закінчення експерименту, під час співбесід, значна частина молодших школярів (18,7 %) 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 25,0 % учнів, середній – у 18,8 %, низький – у 37,5 %.

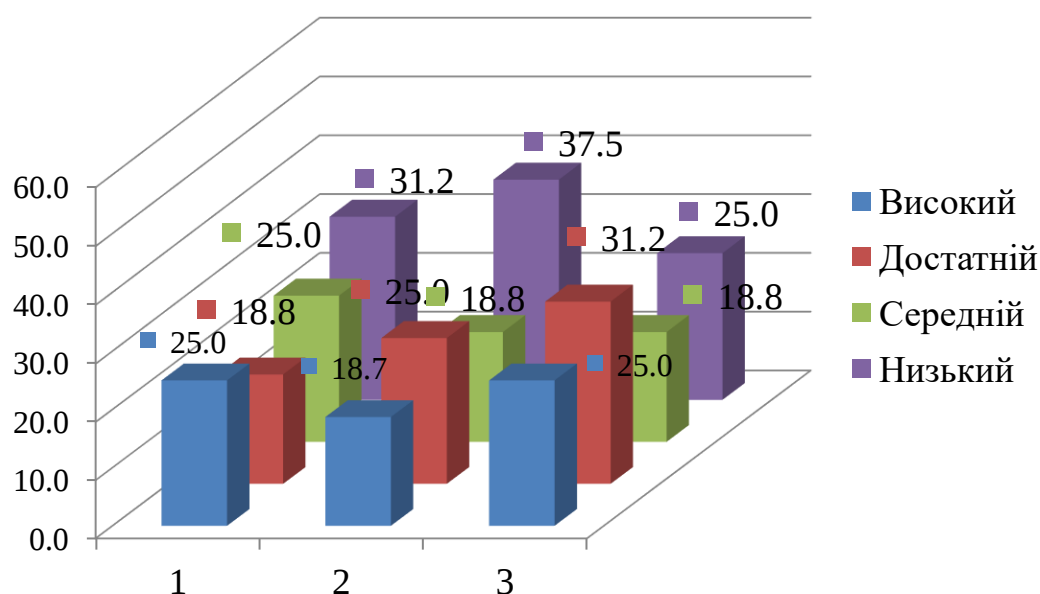


Рис. 3.1. Рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями на етапі формувального експерименту (у %)

(умовні скорочення: 1 – знання про здоров'я, 2 – ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я, 3 – здоров'язберезувальна поведінка)

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 мила руки після відвідування туалетної кімнати і перед прийомом їжі (у класі або в їдальні) – це близько 75,0 % 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 близько 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 25,0 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 31,2 %, 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 54,5 %, однак 22,7 % 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.

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 цікавили саме ці показники.

У першу чергу слід відзначити, що учні молодших 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 поводять 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 – 18,8 % 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 з інтелектуальними порушеннями початкових класів дозволяють зробити

висновок, що здоров'язбережувальна компетентність учнів означеної нозології після завершення дослідно-експериментальної роботи зазнала значних змін у бік підвищення значень усіх компонентів та їх показників.

Таким чином, в ході використання здоров'язбережувальних технологій 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. Доведено, що використання здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на розвиток рухової активності, оздоровлення і корекції психофізичного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку. Запроваджені здоров'язбережувальні технології також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів означеної нозології. Експериментальне дослідження довело ефективність визначених та апробованих педагогічних умов використання здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

Висновки до розділу 3

В ході дослідження було розроблено зміст і методи використання здоров'язбережувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями, які спрямовані на розвиток їх рухової активності, оздоровлення і корекцію психофізичного розвитку. Запроваджені здоров'язбережувальні технології також сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів спеціальних шкіл, допомагають враховувати всі компоненти культури здоров'я

Впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес допомогли створити оптимальні умови у спеціальному освітньому закладі для збереження здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку та сприяли підвищенню результатів навчання і виховання. Оздоровча робота в урочний та позаурочний час забезпечувалася проведенням заходів, які сприяють покращенню функціонування фізичного та психічного стану організму, підвищенню працездатності, відновлюють тонус м'язів, підтримують правильну поставу, знімають напругу з органів зору і слуху, втомлених від письма пальців, створюють умови для розвитку фізичних можливостей. Впровадження технологій навчання здоров'ю та виховання культури здоров'я сприяло його збереженню та зміцненню, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за власне здоров'я, здоров'я родини.

Вивчення змін за показниками когнітивного компонента засвідчили, 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 31,2 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,8 %, високий – 25,0 %. Низький рівень про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мали 37,5 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 25,0 %, високий – 18,7 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мали 25,0 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 31,2 %, високий – 25,0 %.

Таким чином, в ході проведеного дослідження експериментальним шляхом доведено, що використання здоров'язбережувальних технологій позитивно впливає на розвиток рухової активності, оздоровлення і корекцію психофізичного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку, а також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів означеної нозології.

ВИСНОВКИ

1. В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури було розглянуто сучасні підходи до використання здоров'язбережувальних технологій в галузі спеціальної освіти, які уявляють собою системно організовану сукупність програм, прийомів, методів організації виховних процесів, що забезпечують учню можливість збереження здоров'я в період навчання в школі, сформувати в нього необхідні знання, вміння і навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті. Можливості їхнього використання в галузі спеціальної освіти спрямовані на вирішення пріоритетних завдань сучасного навчання – збереження, підтримання і збагачення здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу.

2. Особливостями використання здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями є постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань, комбінований та ігровий характер занять; позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих уміннях та навичках; формування пізнавального інтересу до вивчення проблеми здоров'язбереження через призму різних наук, 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.

Використання сучасних здоров'язбережувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в системі спеціального закладу освіти реалізується через такі форми і методи роботи, які максимально створюють можливість для їхнього фізичного вдосконалення, сприяють зміцненню їхнього здоров'я, формуванню ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я та здорового способу життя, до міжособистісних стосунків з однолітками, до сім'ї, родини, дорослих, розвитку в них людяності, толерантності, поваги до інших, бажання творити, бути активним учасником усіх суспільних процесів.

В ході дослідження розкрито корекційний потенціал використання здоров'язбережувальних технологій в умовах спеціального закладу освіти. Впровадження здоров'язбережувальних технологій вирішує проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями на основі застосування комплексного підходу, якій припускає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір, що уявляє собою єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома та в соціумі.

3. Розкрито методику визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Діагностику рівнів здоров'язбережувальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями здійснено за такими критеріями як знання про здоров'я, ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я, здоров'язбережувальної поведінки. З метою конкретизації проявів критеріїв здоров'язбережувальної компетентності розроблені показники та рівні їх сформованості в учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів. Усі показники мають чотири рівні прояву: високий, достатній, середній та низький

Результати констатувального експерименту доводять, 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; надбання ціннісних орієнтацій щодо власного здоров'я і здоров'я оточуючих, бережливого та усвідомленого ставлення до свого організму; формування здоров'язбережувальної і відповідальної поведінки молодших школярів. 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.

4. Визначено педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями, до яких відноситься підвищення готовності вчителів до застосування зазначених технологій, впровадження здоров'язберезувальних педагогічних технологій і активізацію співпраці з батьками. Для оцінювання рівнів готовності вчителів до застосування здоров'язберезувальних технологій визначено такі компоненти: когнітивний, емоційно-ціннісний та практично-діяльнісний. Організація процесу використання здоров'язберезувальних технологій для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями передбачає розвиток рухової активності, оздоровлення і корекцію психофізичного розвитку дітей означеної нозології. Вона також сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями спеціальних шкіл.

5. В ході дослідження було розроблено зміст процесу використання здоров'язберезувальних технологій в спеціальному закладі освіти для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями, який спрямований на розвиток їх рухової активності, оздоровлення і корекцію психофізичного розвитку. Запроваджені здоров'язберезувальні технології також сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів спеціальних шкіл, допомагають враховувати всі компоненти культури здоров'я

Впровадження здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховний процес допомогли створити оптимальні умови у спеціальному освітньому закладі для збереження здоров'я дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку та сприяли підвищенню результатів навчання і виховання. Оздоровча робота в урочний та позаурочний час забезпечувалася проведенням заходів, які сприяють покращенню функціонування фізичного та психічного стану організму, підвищенню працездатності, відновлюють тонус

м'язів, підтримують правильну поставу, знімають напругу з органів зору і слуху, втомлених від письма пальців, створюють умови для розвитку фізичних можливостей.

Вивчення змін за показниками когнітивного компонента засвідчили, 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 31,2 % досліджуваних, середній – 25,0 %, достатній – 18,8 %, високий – 25,0 %. Низький рівень про ціннісні орієнтації та ставлення до здоров'я мали 37,5 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 25,0 %, високий – 18,7 %. Низький рівень здоров'язбережувальної поведінки мали 25,0 % досліджуваних, середній – 18,8 %, достатній – 31,2 %, високий – 25,0 %.

Таким чином, дотримання обґрунтованих педагогічних умов застосування здоров'язбережувальних технологій в системі спеціального закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями початкових класів сприяє покращенню психофізичного розвитку, зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, здійсненню корекції розумового і фізичного розвитку учнів початкових класів означеної нозології спеціальних шкіл, покращенню процесу їхньої соціальної адаптації та інтеграції в суспільство. Об'єктивна оцінка реальних змін, які відбулися внаслідок проведення дослідження, переконує в тому, що визначені педагогічні умови використання здоров'язбережувальних технологій є за своєю структурою достатньо ефективними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аббасов М. Г. Стан деяких навичок просторового орієнтування в молодших розумово відсталих школярів. *Дефектологія*. 1997. № 2. С. 38–42.
2. Ахвердова О. А., Магин В. А. К исследованию феномена «культуры здоровья» в области профессионального физкультурного образования. *Теория и практика физической культуры*. 2002. № 9. С. 5.
3. Бабенкова Р. Д., Боброва Л. И. Особенности координации движений учащихся с дефектами в развитии (глухих, умственно отсталых и с церебральными параличами). *Дефектология*. 1983. № 5. С. 69–73.
4. Бесєда Н. А. Формування освітнього середовища в сучасній школі на засадах здоров'язбереження школярів. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2010. Вип. 3 (1). С. 31–36.
5. Бережна Т. І. Впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій як педагогічна умова інноваційного розвитку загальноосвітнього навчального закладу. Міжнар. наук.-практ. конф. (25–26 березня 2014 р., м. Чернігів). Чернігів : Педагогічна думка, 2014. С. 29–30.
6. Бойченко Т. Є. Валеологія в сучасній системі гуманітарної науки та освіти. *Філософські проблеми гуманітарних наук*. 2004. № 3. С. 82–92.
7. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці : навч. посіб. К. : Наш час, 2005. 176 с.
8. Ващенко О. О. Готовність вчителя до використання оздоровчих технологій в навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. №8. С. 1–6.
9. Ващенко О. М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1–4 класів шкіл-інтернатів: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. К., 2007. 227 с.
10. Вишневский В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии). М. : Теория и практика физической культуры, 2002. 270 с.

11. Выготский Л. С. Педагогическая психология : под. ред. В. В. Давыдова. М. : Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.
12. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
13. Гальперин С. И. Физиологические особенности детей. М. : Просвещение, 1965. 244 с.
14. Геренко А. О. Особливості застосування здоров'язберезувальних технологій для дітей з інтелектуальними порушеннями. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців. Ч І : зб. наук. праць VIII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих учених (19 травня 2021 р.)* : вип. 9. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 183–188.
15. Геренко А. О. Педагогічні умови використання здоров'язберезувальних технологій в спеціальному закладу освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (24 листопада 2021 р., м. Суми). Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 135–138.
16. Горская И. Ю., Синельникова Т. В. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учеб. пособ. Омск : Сиб. ГАФК НИИ ДЭУ, 1999. 80 с.
17. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух до здоров'я дітей : навч.-метод. посіб. Тернопіль: Мандрівець, 2009. 88 с.
18. Дерябо С. Д., Ясвин В. А., Панов В. И. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики. *Прикладная психология*. 2000. № 4. С. 52–66.
19. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі : початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. К. : Центр цифр. др., 2004. 152 с.
20. Дмитриев А. А. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания. Красноярск., 1987. 152 с.

21. Дубогай О. Д. Навчання в русі: здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі : метод. посіб. К. : Шкільний світ, 2005. 112 с.
22. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини. К. : Шкільний світ, 2006. 128 с.
23. Дульнев Г. М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе: пособие для учителей. М. : Просвещение, 1981. 176 с.
24. Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2010. 128 с.
25. Жевага С. І. Роль уроку фізичної культури у формуванні здорового способу життя учнівської молоді. *Позакласний час*. 2009. № 13/14. С. 47–48.
26. Зайцев Г. К., Колбанов В. В., Колесников М. Г. Педагогика здоровья. СПб : СПГУПМ, 1994. 78 с.
27. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : монографія / [О. М. Балакірева, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін.]. Наук. ред. О. М. Балакірева. К. : Укр.. ін-т соц. дослідж. імені О. Яременка, 2007. 128 с.
28. Зубков А. Н., Очаповский А. П. Хатха-йога для начинающих. М. : Медицина, 1991. 192 с.
29. Іванова С. Управління оздоровчою діяльністю школи [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті : <http://www.osvita-ua.net>. Назва з екрана.
30. Ирхин В. Н., Ирхина И. В. Урок и здоровье школьников. Тирасполь : Изд-во Приднестровского ун-та, 2009. 215 с.
31. Казьмин В. Д. Дыхательная гимнастика. Ростов на/Д. : Феникс, 2000. 224 с.
32. Карасьова Т. В. Сучасні аспекти реалізації оздоровчих технологій. *Початкова школа*. 2005. №11. С. 75–78.
33. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1–4 классы. М. : ВАКО, 2004. 296 с.
34. Колишкін О. В. Корекційна освіта : вступ до спеціальності : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.

35. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 424 с.
36. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта : від основ до практики : монографія. К. : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.
37. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді / [Бех І. Д. та ін.]. Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. С. 259–274.
38. Концепція Школи дружньої до дитини / [Бех І. Д. та ін.]. Методист. 2014. № 2. С. 23–28.
39. Кравченко Т. В. Взаємодія сім'ї – проблема сучасності. Рідна школа. 2005. № 9–10. С. 25.
40. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів з порушеннями розумового розвитку: навч.-метод. посіб. О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч та ін.; за ред.: О. В. Чеботарьової, І. В. Гладченко. К. : ІСП НАПН України, 2016. 81 с.
41. Лавров Н. Н. Дыхание по Стрельниковой. Ростов н/Д. : Феникс, 2003. 192 с.
42. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособ. Донецк : Лебідь, 2002. 327 с.
43. Лобанова И. Ф. Современные методики оздоровительного дыхания. СПб. : ИК «Невский проспект», 2005. 128 с.
44. Лях В. И. Координационные способности: диагностика и развитие. М. : ТВТ Дивизион, 2006. 290 с.
45. Максимова Н. Ю., Капська А. Й., Карпенко О. Г. Формування навичок здорового способу життя в дітей та підлітків. К. : Ніка-Центр, 2001. 264 с.
46. Максименко С. Д. Учбове навантаження і збереження психічного здоров'я школярів. *«Журнал АМН України»*. 2001. т.7. № 3. С. 467–474.
47. Мастюкова Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития. *Дефектология*. 1987. № 3. С. 39.

48. Матвєєва М. П., Миронова С. П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку : навч.-метод. посіб. Кам.-Под., 2005. 164 с.
49. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Кам'янець-Подільський, 2015. 312 с.
50. Мозговой В. М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся. *Дефектология*. М., 1994. № 3. С. 34–37.
51. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра. *Начальная школа*. 2006. № 6. С. 56–57.
52. Морозова А. А. Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения. *Научные исследования в образовании*. 2008. № 2. С. 45–46.
53. Наumenко Ю. В. Здоров'язберігаюча діяльність школи. *Педагогіка*. 2005. № 6. С. 37–44.
54. Никитенко Ю. В. Психофизиология детской йоги. Челябинск : УралГУФК, 2008. 40 с.
55. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. для ВУЗов. СПб. : Питер, 2006. 608 с. С. 38–39.
56. Обиденна В. Цілющі мудри. *Початкова школа*. 2010. №5. С. 24–27.
57. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (Олигофренопедагогика) : учеб. пособ. для студ. высш. и сред. пед. учеб. завед. / под ред. Б. П. Пузанова. М. : Академия, 2000. 272 с.
58. Омельченко Л. П., О. В. Омельченко. Здоров'ятворча педагогіка : посіб. . : Основа, 2008. 205 с.
59. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навч. посіб. Слов'янськ : СДПУ, 2009. 205 с.
60. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя. *Шлях освіти*. 2006. № 4. С. 29–32.
61. Панасюк В. Г. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. К., 2001. 264 с.
62. Перетятко Е. Г. Використання нетрадиційних методик у фізичному вихованні молодших школярів. *Початкова школа*. 2010. №1. С. 15–18.

63. Петрова В. Г., Белякова И. В. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособ. М. : Академия, 2002. 160 с.
64. Пинский Б. И. Формирование двигательных навыков учащихся вспомогательной школы. М. : Педагогика, 1977. 128 с.
65. Романенко А., Ващенко О. Школа здоров'я: досл.-експерим. робота з прогр. оздоров. педагогіки. *Директор школи України*. 2000. № 2. С. 111–114.
66. Рубинштейн С. Л. Психология умственно отсталого школьника. М., 1986. 192 с.
67. Свириденко С. О. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* : наук.-метод. зб. К. : Контекст, 2000. С. 135–139.
68. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии: учеб. пособ. М. : Народное образование, 1998. 255 с.
69. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів. К. : Олімпійська література, 2001. 440 с.
70. Сермеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. Горький : Министерство просвещения РСФСР, 1976. 76 с.
71. Сермеев Б. В. Пути повышения эффективности физического воспитания детей с отклонениями в развитии. *Дефектология*. 1990. № 4. С. 7–14.
72. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підруч. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. Частина I. 238 с.
73. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. - М. : АРКТИ, 2005. – 320 с.
74. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей : учеб. пособ. / под общ. ред. Н. В. Сократова. М. : ТЦ Сфера, 2005. 224 с.
75. Спеціальна психологія : навч. посіб. для студентів спец. 6.010105 «Корекційна освіта» / Н. Г. Пахомова, М. М. Кононова; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава : АСМІ, 2015. 359 с.

76. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обуховська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. К.: 2003. 341 с.

77. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами : метод. посіб. / під заг. ред. Н. З. Софій. К. : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 66 с.

78. Сущенко Л. П. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. *Основи здоров'я та фізична культура*. 2008. № 5–6. С. 29–30.

79. Федорець М. О. Зниження здоров'явитратності й валеологічне виховання в школі. *Управління школою (Основа)*. 2009. № 26. С. 10–27.

80. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / [Яременко О. О., Вакуленко О. В., Галустян Ю. М. та ін.]. К. : Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., 2004. 164 с.

81. Черник Е. С. Физическая культура во вспомогательной школе. Москва, 1997. 320 с.

82. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. 272 с.

83. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. М : Метафора, 2006. 128 с.

84. Язловецький В. С., Язловецька О. В. Учням про здоров'я : навч. посіб. Кіровоград : РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2000. 212 с.

85. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи / Яременко О. О., Балакірєв О. М., Вакуленко О. В. [та ін.]. К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. 207 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Незакінчені» речення для співбесіди з учнями початкових 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 початкових 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?

Додаток В

Анкета для батьків

Шановні батьки!

Проводиться дослідження щодо обізнаності учасників освітнього 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 освітнього 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»
 (автори С. Дерябо і В. Ясвін)

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, діагностують, наскільки людина сенситивен, чутливий до різних вітальним, життєвим проявам свого організму, наскільки він сприйнятливий до естетичним аспектам здоров'я, наскільки він здатний одержувати насолоду від свого здоров'я і турботи про нього і пр.

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 якось змінити своє оточення.

Загальна шкала. Показник інтенсивності виходить шляхом підсумовування балів за чотирма попереднім 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 високосформіроване, "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 мою ініціативу
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 мою ініціативу
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 якимось 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 витратити значну частину своїх доходів, часом навіть на шкоду іншим, спеціально для підтримки здоров'я	☐ А ☐ ☐ Б	Б. Я прошу витратити 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.

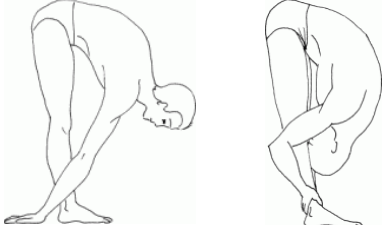
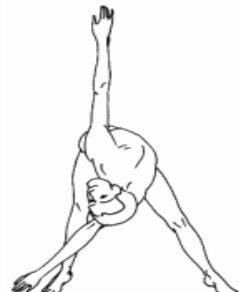
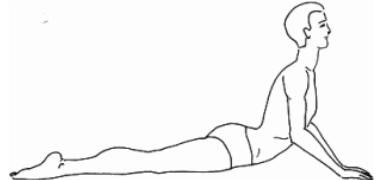
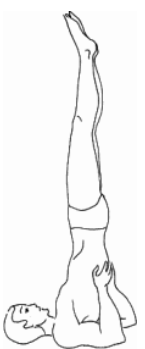
Інструкція (дається усно)

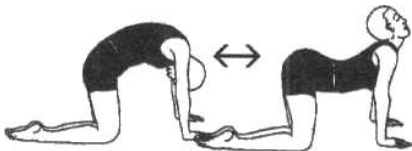
«Кожна людина оцінює свої здібності, можливості, характер. Це можна зробити словами. Сказати про себе: «Я найрозумніший» або «Я не дуже веселий». Але можна розповісти про себе і по-іншому, за допомогою ось таких ліній».

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

Додаток Ж

Комплекс вправ для зміцнення і збереження гнучкості хребта

№ з/П	Вправи	Дозування	Корекційна спрямованість
1	2	3	4
1	<i>Поза лелеки</i> 	20-30 сек.	Гнучкість хребта, зміцнення м'язів спини і ніг, розтягування м'язів задньої поверхні стегон.
2	<i>Поза трикутника</i> 	4-6 р.	Тонізує м'язи ніг, розвиває рухливість тазових суглобів, зміцнює колінні суглоби, розтягування м'язів спини.
3	<i>Поза кобри</i> 	4-5 р.	Розвиток гнучкості хребта, зміцнює м'язи спини, сідниць і рук, гнучкість грудного відділу хребта.
4	<i>Поза свічки</i> 	30-60 сек.	Зміцнює м'язи тулуба та шиї, гнучкість відділу грудного хребта, стійкість вестибулярного апарату, регулювання пози.

5	<i>Поза містка</i> 	10-20 сек.	Зміцнює м'язи шиї і тонізує шийний, поперековий і крижовий відділи хребта, зміцнює м'язи спини та стегон, гнучкість грудного відділу хребта .
1	2	3	4
6	<i>Поза коника</i> 	4-5 р.	Зміцнює м'язи спини, розвиває гнучкість хребта, знімає біль у крижовому і поперековому відділі.
7	<i>Поза кішечки</i> 	3-4 р.	Гнучкість хребта, зміцнення м'язового корсета, координація рухів голови і тулуба, вестибулярна стійкість.
8	<i>Поза дитини</i> 	1-2 хв.	Заспокоює нервову систему, знімає стрес і втому, розтягує м'язи стегон, колін.

Додаток 3
**Програма для учнів з інтелектуальними порушеннями
 молодшого шкільного віку
 «Буду здоровим!»**

Мета: виховання культури здоров'я у дітей молодшого шкільного віку.

Завданнями програми:

- ознайомлення розумово відсталих учнів молодшого шкільного віку із теоретичними основами знань про культуру здоров'я;
- набуття учнями досвіду самоаналізу, саморегуляції поведінки шляхом опрацювання способів самоорганізації особистої діяльності;
- формування навичок самовиховання, постановка перед собою цілей і задач організації режиму, контролю над собою, вольовою поведінкою.

Методи роботи:

1. Словесні (розповідь, евристична бесіда).
2. Метод проблемного викладу.
3. Дослідницькі методи.
4. Метод творчої діяльності.
5. Метод мозкового штурму (креативний метод).
6. Ігровий метод.
7. Наочний метод.
8. Метод застосування набутих знань.

Структура програми

Програма складається з V розділів відповідно до вікової групи та провідних напрямів виховання розумово відсталих учнів молодшого шкільного віку. Кожен розділ складається з таких частин:

- Соціально-психологічні умови розвитку молодших підлітків.
- Провідні напрями виховання.
- Дефініції.
- Форма проведення та закріплення теми.

Зміст розділів програми відповідає складовим здоров'я, які є основою моделі здорової особистості (фізична, психічна і духовна).

Вік: 9–10 років

**Соціально-психологічні умови розвитку розумово відсталих учнів
 молодшого шкільного віку.**

У дітей молодшого шкільного віку відбувається інтенсивне формування особистості, значне зростання моральних та інтелектуальних сил, перехід від дитинства до юності у фізичному, психічному і соціальному значенні. Підвищується інтерес до самого себе, своєї зовнішності, своїх можливостей. Це вік дослідження свого „Я”, початку свідомого самовиховання.

Провідний напрям виховання: саморегуляція, рухова активність.

Розділи програми:

Розділ I. „Азбука здоров'я”.

Дефініції. Головні формули здоров'я.

Природні системи захисту людини.

Здоров'я та фактори розвитку хвороб.

Що значить правильно харчуватись?

Спортивне довголіття.

Форма проведення: тест „Здоров'я”, усні журнали, змагання, тематичні години спілкування, складання паспорту здоров'я, фізкультхвилинки.

Розділ II. „Спосіб життя і здоров'я”.

Дефініції. Єдність душі і тіла.

Соціальне середовище.

Психологічний клімат і саморегуляція.

Що значить бути особистістю.

Моя життєва позиція.

Форма проведення: життєві проекти, тематичні години спілкування, прогулянки, уроки психологічної культури.

Розділ III. „Створи себе сам”.

Дефініції. З чого починати самопізнання?

Чарівні слова.

Золоті правила життя.

Моя самооцінка.

Я серед однокласників.

Форма проведення: виховні години, бесіди, психологічні ігри, розкриття значення, сенсу і цінності норм етики.

Розділ IV. „Ми - команда”.

Дефініції. Способи взаємодії в групі.

„Розплутування змії”.

Коли вибираєш товаришів...

Острів моєї мрії.

Шляхи подолання конфліктів.

Форма проведення: тематичні години спілкування, ігри, психологічні тренінги, диспути, анкетування.

Розділ V. Робота з батьками.

Дефініції. Аналіз стану здоров'я учнів в класі.

Чому починають хворіти?

Безпечний телевізор, комп'ютер.

Вільний час моєї дитини.

Основи правильного харчування.

Форма проведення: бесіди з батьками, анкетування, узагальнення досвіду батьків, зустрічі з цікавими людьми (медичною сестрою, лікарем), педагогічний консиліум.

Учні повинні знати:

1. Основні поняття: здоров'я, складові здорової особистості, психологічний клімат, соціальне середовище, здоровий спосіб життя, взаємоповага, культура спілкування.

2. Правила культури спілкування.

Молодші підлітки повинні вміти:

1. Скласти режим дня.

2. Визначати основні фактори, які впливають на стан їхнього здоров'я.

3. Виявляти якості, за допомогою яких відбувається спілкування з однолітками, шукати найефективніші способи взаємодії в групі.

4. Самостійно приймати рішення в конкретних ситуаціях, не боятись брати на себе відповідальність.