

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ



*Оксана Мякушко,
Ольга Кожановська*

Методичні основи
корекційного навчання
учнів з порушеннями
інтелектуального розвитку:
**ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА
ДОБРОБУТ**

Практичний посібник



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ**

**Мякушко Оксана Іванівна,
Кожановська Ольга Миколаївна**

**Методичні основи корекційного навчання учнів з
порушеннями інтелектуального розвитку: здоров'я,
безпека та добробут**

Практичний посібник



Київ 2025

*Рекомендовано Вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України (протокол № 8 від 26 червня 2025 р.)*

Рецензенти:

- Н.В.Бондар** — кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології факультету спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
- А.А.Бродецька** — керівник центру розвитку мовлення та психокорекційної роботи «Вільний простір»

Мякушко О.І., Кожановська О.М.

Методичні основи корекційного навчання учнів з порушеннями інтелектуального розвитку: здоров'я, безпека та добробут: практ. посіб. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2025. 138 с.

ISBN 978-617-8531-75-1

У практичному посібнику описане теоретичне підґрунтя, стратегії, методичні та практичні рекомендації щодо викладання інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» для учнів 5-10 класів з порушеннями інтелектуального розвитку.

Основну увагу зосереджено на висвітленні проблемних питань збереження тілесного здоров'я в учнів цієї категорії (недостатня фізична активність, ожиріння чи надмірна вага, менструальні поведінкові та емоційні проблеми). Спираючись на досвід західних країн, обговорюються можливі шляхи зміцнення фізичного здоров'я для покращення якості життя учнів з інтелектуальними порушеннями, а саме: формування навичок самоадвокації здоров'я та покращення комунікації з медичними працівниками, види підтримки з метою контролю за роботою дітей над розвитком корисних для їх здоров'я звичок, засоби боротьби з надмірною вагою, традиційні та інноваційні методи підвищення фізичної активності учнів, методи регулювання менструацій та гормональної дисрегуляції, формування у дівчат-підлітків навичок підтримання менструальної гігієни.

Для зручності організації навчального процесу, в посібнику надане орієнтовне календарно-тематичне планування уроків (відповідно до модельної програми О. Мякушко і О. Кожановської), наведені зразки уроків, практико-орієнтованих завдань та корисні посилання. З метою заохочення роботи учнів над покращенням свого тілесного здоров'я та фізичної активності, у додатку подані варіанти «робочих аркушів для постановки цілей» та приклади активних ігор (зокрема, блок захоплюючих ігор з кольоровим парашутом).

Посібник адресовано фахівцям спеціальних та інклюзивних закладів загальної середньої освіти для осіб з особливими освітніми потребами; науковцям, викладачам і студентам закладів вищої освіти; батькам молоді з порушенням інтелектуального розвитку.

ISBN 978-617-8531-75-1

© Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2025
© О.І.Мякушко, О.М.Кожановська.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ І. ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО КОРЕКЦІЙНОГО НАВЧАННЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	7
1.1. Базові ідеї та зміст інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут».....	7
1.2. Корекційно-розвивальна спрямованість навчального курсу.....	15
1.3. Міжпредметні зв'язки викладання інтегрованого курсу. як засіб реалізації прикладної спрямованості.....	19
РОЗДІЛ ІІ. МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ» У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ДЛЯ УЧНІВ 5-10 КЛАСІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ.....	21
2.1. Методичні особливості викладання інтегрованого курсу	21
2.2. Тілесне здоров'я людини: формування здоров'язберезувальних навичок..	34
РОЗДІЛ ІІІ ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ З ВИВЧЕННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ».....	62
3.1. Орієнтовне календарно-тематичне планування уроків відповідно до навчальної програми.....	62
3.2 Зразки уроків та практико-орієнтованих завдань з інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут»	80
ЗАКЛЮЧЕННЯ.....	97
ДОДАТКИ.....	99
Додаток А. Варіанти робочих аркушів для постановки цілей.....	99
Додаток Б. Приклади наочних матеріалів.....	105
Б.1. Проста техніка долікарської допомоги (R.I.C.E.).....	105
Б.2. Практикум: Самоспостереження за частотою серцевих скорочень (тиску) упродовж доби, тижня.....	108
Б.3. Фізіологічні зміни тіла під час дорослішання.....	111
Додаток В Приклади рухливих ігор для перерви та прогулянок.....	112
В1. Приклади ігор для перерви.....	112
В2. Парашутні ігри.....	116
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	133

ВСТУП

Зміни у суспільній свідомості, які відбулись в другій половині XX ст. і були пов'язані з переходом від «культури корисності» до «культури гідності», зумовили характерний для сьогодення перехід від традиційної реабілітаційної та корекційної методології до сучасної моделі соціальної реабілітації людини з фізичними, сенсорними чи ментальними обмеженнями. Системоутворювальним чинником нової, гуманної реабілітаційної філософії, визнано впровадження технологій особистісно-орієнтованої освіти (А. Шевцов [13] та ін.), зорієнтована на особистість дитини (в її самобутності та цілісності).

Разом з тим слід відзначити, що особистісно-орієнтовані технології освіти характеризуються не лише гуманістичністю, але й антропоцентричністю та психотерапевтичною спрямованістю (Г. Селевко та ін.), які, однак, досі не достатньо досліджені і розроблені в спеціальній психології для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (далі ППР).

Перспективи реалізації антропоцентричного¹ напрямку і, деякою мірою, психотерапевтичного напрямку надає можливість інтегрований курс «Здоров'я, безпека та добробут», значення якого як раз й полягає у формуванні в учнів з ППР *ключових і наскрізних компетентностей*, що сприяють розвитку їх особистості та самостійності (в рамках реалізації мети й завдань соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі). Унікальність курсу обумовлена також можливістю створення необхідних умов для формування у здобувачів освіти із порушеннями інтелектуального розвитку *життєвих компетентностей*.

Аналіз наукових досліджень свідчить, що у дітей з ППР страждає особистість у цілому, в тому числі й їх організм. Це виявляється у затримці фізичного розвитку дітей цієї категорії (статичних і локомоторних функцій) та його пороках (різні дисгенезії і дисплазії), а нерідко й супроводжується

¹ Антропоцентризм як особливий принцип дослідження полягає у тому, що наукові об'єкти вивчаються перш за все згідно їх ролі для людини, згідно їх призначення для її життєдіяльності, згідно їх функцій для розвитку людської особистості та її удосконалення.

пороками розвитку окремих органів і систем (А. Василенко-ван де Рей, В. Синьов, О. Чеботарьова та ін.).

Відповідно, у дітей з ППР наявна більша, порівняно з іншими категоріями, кількість проблем зі здоров'ям (зокрема, підвищення захворюваності, більш високі показники ожиріння та психічних розладів, нижчі показники серцево-судинної працездатності тощо). У дорослих осіб з ППР спостерігається (Martínez-Leal et al., 2011 [цит. за 62]) погіршення стану здоров'я та низька участь у заходах щодо зміцнення власного здоров'я (здійснення профілактичних медичних оглядів та ін.). Тобто, люди з обмеженими інтелектуальними можливостями схильні до підвищеного ризику вторинних захворювань, зниження якості життя та тривалості життя.

При цьому дуже складний взаємозв'язок між психічними, фізичними та соціальними аспектами при розладах інтелектуального розвитку утруднює його діагностику, порівняно з іншими станами здоров'я, та ускладнює надання особам цієї категорії медичної допомоги.

Окрім проблем зі здоров'ям, особи з ППР, які хоч і являють собою збірну групу людей з різними групами синдромів і розладів, проте характеризуються низьким інтелектом і пов'язаними з цим обмеженнями в адаптивній поведінці, що своєю чергою може мати прояви соціально-небезпечної поведінки (А. Обухівська [10]; В. Синьов, О. Хохліна [9]; I. Chaidi, A. Drigas & C. Karagiannidis [25]; E. Díaz, [29]; L. Salvador-Carulla & M. Bertelli [61] та ін.).

Тобто, порушення інтелектуального розвитку має наслідки на всіх етапах життя, вимагає високого рівня обслуговування та призводить до високих медичних та соціальних витрат. За підрахунками, загальна оцінна вартість осіб з ППР у Європі (яких понад 4,2 мільйона) становить 43,3 мільярда євро щороку (Olesen et al., 2011; Westerlin et al., 2007; Wittchen et al., 2011 [цит. за 62]).

Описане вище потребує приділення особливої уваги викладанню учням з ППР концепції здоров'я та підтримання фізичної форми, безпечного поводження в довкіллі, а також оволодінню навичками здорового співіснування з іншими в соціумі для розвитку власної особистості.

Актуальність проблеми обумовила *мету посібника*: висвітлити теоретичне підґрунтя, методичні рекомендації і практичні поради щодо викладання інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» за модельними навчальними програмами О. Мякушко і О. Кожановської (для 5-6² і 7-10³ класів), яке б було релевантне можливостям учнів з ППР і сприяло б розвитку тих життєвих і соціальних навичок, які є необхідними для максимально можливої їх соціальної адаптації до життя в демократичному й інформаційному суспільстві та їх особистісної самореалізації.

1. ² Мякушко О.І., Кожановська О.М. Модельна навчальна програма «Здоров'я, безпека та добробут. 5-6 класи» для спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку та закладів загальної середньої освіти зі спеціальними класами для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку. Київ: Інститут спеціальної педагогіки імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2024. 69 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743037/>

³ Мякушко О.І., Кожановська О.М. Модельна навчальна програма «Здоров'я, безпека та добробут. 7-10 класи» для спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку та закладів загальної середньої освіти зі спеціальними класами для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку. Київ: Інститут спеціальної педагогіки імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2024. 162 с. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=12760>

РОЗДІЛ І.

ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО КОРЕКЦІЙНОГО НАВЧАННЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Базові ідеї та зміст інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут».

Зміст і структура інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» базується на кількох базових ідеях. Передусім ми виходили з того, що розуміння добробуту (благополуччя) на найпростішому рівні означає особисте щастя як психоемоційний стан цілковитого задоволення життям – тобто почуватися добре і жити безпечно й здоровим.

Зауважимо, що таке розуміння є цілком природним для українського народу, у мові якого, як зазначає відомий український письменник і один з найкращих знавців української літературної мови Б. Антоненко-Давидович [1], слова *добробут, щастя* («щасливий, щасливо, щасний»), *гаразд*⁴, *безпечний* вживаються синонімічно і всі вони є «відповідниками» до старослов'янizmів *благополуччя* (*благополучний, благополучно*).

Щодо поняття «здоров'я» існує багато точок зору, через що на сьогодні не є однозначного та прийнятного для всіх його трактування. Втім, особистісно-орієнтований підхід в освітньому процесі зумовив вибір в якості основи для змістової лінії «Здоров'я людини» *холістичної (цілісної) моделі здоров'я*, тобто цілісне уявлення про здоров'я людини як стану повноцінного її фізичного, психічного і соціального добробуту (благополуччя), а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад [3].

В наш час холістична (цілісна) модель здоров'я набуває все більше прихильників. Так, лікарі починають все більше цікавитись вивченням впливу захворювання на індивідуальне щастя і тим, який внесок у щастя може зробити комплексний догляд за здоров'ям, зокрема, дерматологічний [77]. S. Nousak

⁴ Наприклад: «Живуть собі люди в добрі та гаразді» (словник за ред. А. Кримського) [цит. за <https://566.slovaronline.com/27>].

[50] доведено необхідність розширити розуміння стійких соціальних причинних зв'язків між певними соціальними умовами та хворобою/смертю за межі фізичної хвороби та смерті у цілісне здоров'я.

Доцільність вибору холістичної моделі здоров'я підтверджують й нещодавні результати розробки опитувальника EQ-5D-Y-5L як універсального інструменту для оцінки якості життя дітей, пов'язаної зі здоров'ям [23]. Під час його апробації багато опікунів дітей із інтелектуальними розладами⁵ запропонували включити в опитувальник для адекватного опису дітей питання, які б включали спілкування та соціальну взаємодію, необхідне обладнання та людську підтримку, а також ширший спектр питань про психічне здоров'я.

З огляду на те, що у дітей з ПІР страждає їх фізичний добробут (адже не всі органи дитини здатні виконувати своє призначення повноцінно), важливим для розробки методики викладання курсу є також закріплене у першому десятилітті 21-го століття визначення *здоров'я як спроможності*, яке створило можливість для кожної особи почуватися здоровою, навіть за наявності кількох хронічних захворювань або невиліковного стану [3]. В такому розумінні воно є близьким до формулювання Гаутами Будди: «Щастя – це шлях».

Разом з тим, за такого підходу відповідальність за здоров'я певною мірою покладається на саму людину, а її активна позиція набуває великого значення. Адже акцент робиться на спрямуванні зусиль на покращення здоров'я людини, а основним показником задля їх вимірювання визнана самооцінка [35].

Сучасне розуміння поняття здоров'я також сприяло перегляду його показників (на відміну від звичайного підходу, котрий зосереджується на зниженні поширеності захворювань). До них зараз відносять, окрім втручань з боку галузі охорони здоров'я (діяльності медичних працівників із запобігання або лікування захворювань і зміцнення здоров'я людей) та оточення людини ще й інші чинники, які впливають на стан її здоров'я, зокрема: походження людини, спосіб життя, економічний рівень, соціальні умови та духовність [39].

⁵ 17 хлопчиків, віком від 8 до 22 років, з РАС, церебральним паралічем, синдромом Дауна та рідкісними генетичними розладами.

Слід зазначити, що в останні роки в усьому світі набула актуальності тема психічного здоров'я учнів [51], а тим більше в Україні на тлі військових дій.

Згідно з визначенням ВООЗ, психічне здоров'я розуміється як синонімічне поняттям «духовне», «душевне» або іноді «ментальне» здоров'я, а саме - як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [45, 63].

Аналіз підходів до вивчення феномену «психологічний добробут» свідчить, що сучасне людство поступово відходить від його розгляду суто через призму індивідуальних надбань як у гедоністичних концепціях, у яких благополуччя описується головним чином у термінах задоволеності – незадоволеності та будуючись на балансі позитивного і негативного афектів (М. Бредберн, Е. Дінер); або у евдемоністичному розумінні цієї проблеми, яке будується на постулаті, що особистісне зростання – головний і найнеобхідніший аспект благополуччя (А. Вотермен).

Розглядаючи психологічний добробут з точки зору позитивного психологічного функціонування особистості (теорій Д. Біррена, Ш. Бюлера, Е. Еріксона, А. Маслоу, Б. Ньюгартена, Г. Олпорта, К. Роджерса, К. Юнга, М. Яходи), К. Ріфф узагальнила і виділила такі шість основних компонентів психологічного благополуччя, як: самоприйняття, позитивні стосунки з оточуючими, автономія, управління довкіллям, ціль у житті, особистісне зростання (цит. за О.Кузнєцова, 2017). Тобто, в такому визначенні психологічне благополуччя людини складається з трьох аспектів – гармонічних стосунків із собою, іншими людьми та вищим Я.

Більш практичною і відповідною до філософії соціальної реабілітації нам уявляється міжнародно визнана і використовувана (у початковій та середній школі, а також вищих навчальних закладах) *модель психічного здоров'я дітей та молодих людей* М. Дж. Ферлонга [32; 33], у якій, виходячи з положень соціальної психології та когнітивної терапії, визначено 4 ключових позитивних

сфери (домени) психічного здоров'я: уявлення про себе (Я-образ), віра в себе, віра в інших, емоційна компетентність та зайняте життя.

Базуючись на вище зазначених психологічних концепціях, положенні про визнання в якості базисних цінностей дошкільної освіти для дітей з ППР людини та її здоров'я (духовного, фізичного, соціального [8]), підходах до розвитку духовнозбережувальної компетенції у дітей з порушеннями психофізичного розвитку [12], у змістовій лінії **«Здоров'я людини»** курсу програмовий матеріал був згрупований за чотирма тематичними блоками стосовно тілесного, душевного, духовного і соціального здоров'я.

Розрізнення душевного і духовного здоров'я обумовлене їх різним контентом. У блоці **«Душевне здоров'я»** увага приділяється психоемоційному благополуччю учнів, розвитку їхньої емоційної компетентності та оволодінню стратегіями заспокоєння для збереження емоційної стабільності.

Блок **«Духовне здоров'я»** спрямований на виховання в учнів морально-ціннісних переконань щодо «цінності життя і здоров'я» (як власного, так і навколишніх), формування в учнів здорового, позитивного мислення, позитивного «образу Я», основ Я-свідомості, готовності проявляти самостійність, розуміння власної відповідальності за збереження свого тілесного здоров'я і емоційного благополуччя, підтримання здорових стосунків з людьми, створення добробуту, а також за негативні наслідки власних вчинків.

Тож в основу інтегрованого курсу покладено сучасне розуміння особливостей розвитку дітей з ППР та *важливості спеціального формування у них в процесі навчання ціннісних позицій, поглядів, переконань, мотивів опанування різних видів діяльності*. Так, у змісті курсу значної уваги надається вихованню учнів, їх залученню до загальнолюдських і національних цінностей, соціокультурних і моральних цінностей суспільства, прийнятих у ньому норм і правил поведінки в інтересах людини, родини і спільноти – тієї морально-етичної бази, що створює підґрунтя для адаптації випускника школи у подальшому самостійному житті до вимог соціального оточення шляхом (максимально можливого) забезпечення повноцінного життя і праці осіб з ППР в

сучасному суспільстві. Зокрема, це стосується цінностей, які найбільше впливають на душевне і соціальне здоров'я людини та якість її життя, таких як: цінування життя і життєвий оптимізм, визнання унікальності й талановитості кожної дитини («ні дискримінації»), позитивне відношення до себе й власних можливостей, інтерес до вивчення власних можливостей і потреб (фізичних, емоційних, соціальних), миролюбність до близьких оточуючих, спілкування, дружба, співчуття, шанобливе ставлення до родини, суспільства, природного довкілля, національних та культурних цінностей українського народу, визнання своєї національної ідентичності, активне громадянство тощо.

Акцент на розвиток мотиваційно-потребової сфери учнів з ППР сприяє розробці антропоцентричного виміру особистісно-орієнтованої освіти і відповідає результатам дослідження останніх десятиріч, які показали, що в основі поведінки людей із ППР лежать не лише когнітивні особливості (як вважалося раніше), але й мотиваційні фактори. І, оскільки інтелектуальні здібності неможливо суттєво змінити, зміна мотиваційної структури може виявитися вирішальним моментом, від якого залежить успішність соціальної адаптації. Підтримуючи бажання, спонукання, прагнення та розвиваючи мотивацію, можна підсилити життєву активність й продуктивність дітей з ППР та практично допомогти їм реалізувати свій потенціал повною мірою [7].

З метою мінімізації ризиків появи в учнів з ППР можливих соціальних, емоційних і поведінкових труднощів, проблем у взаєминах з іншими, а також сприяння соціальному та емоційному благополуччю учнів у змісті блоку **«Соціальне здоров'я»** приділено спеціальну увагу вихованню соціально позитивної особистості учнів, формуванню у них ціннісної позиції щодо вибору безпечних і корисних практик поведінки, які зменшують ризики для життя, здоров'я і стосунків або запобігають їх появі. Основна увага приділяється навчанню дітей правилам поведінки у суспільстві та найближчому соціумі, правилам комунікації і спільної взаємодії для налагодження здорових стосунків з людьми, мирного розв'язання непорозумінь і конфліктів, а саме: як жити у мирі та злагоді з оточуючими, культурно спілкуватися; як дружно і спільно

діяти у команді, а також протидіяти негативному впливу інших людей. При цьому слід зауважити, що навчання цим навичкам має супроводжуватись наданням можливості дітям практикувати засвоєні адекватні моделі соціальної поведінки протягом навчального дня з подальшим позитивним конкретним відгуком вчителя.

Програмовий зміст блоку **«Тілесне здоров'я»** спрямований на формування необхідних для життєдіяльності уявлень про ознаки здоров'я і нездоров'я людини, різні заходи щодо його зміцнення (профілактичних і медичних), а також основні компоненти та навички здорового способу життя для підтримання психофізіологічних ресурсів життєстійкості: «життя у чистоті» (позитивні звички дотримання особистої гігієни, уявлення про відповідних лікарів, до яких слід звернутися у разі потреби); «життя у злагоді з природою» (комфортні та непридатні для життя природні умови, безпечне використання природних факторів для оздоровлення організму тощо); життя у русі (переваги активного та шкідливі наслідки малорухливого способу життя, види рухової активності); здорове харчування (в тому числі уявлення про лікувальні дієти і застосування трав'яних чаїв); профілактика різних видів захворювань.

Змістова лінія **«Безпека людини»** надає уявлення про те, як забезпечити власну життєдіяльність та середовище проживання, формує правила безпечної поведінки (у школі, в побуті, на вулиці, на природі, при взаємодії зі сторонньою людиною, у небезпечних та надзвичайних ситуаціях), навички надання домедичної допомоги, а також уміння звернутися про допомогу дорослого у разі виникнення будь-якої небезпечної ситуації.

Змістова лінія **«Добробут людини»** базується на *розумінні добробуту як якості життя*, що відчувається як щасливе й задоволене життя, забезпечення якого певною мірою залежить від людини, її зусиль (максимального розвитку власних здібностей та самостійності), соціальної активності (спілкування з іншими, участі у житті своєї спільноти та посильної допомоги на її користь), культури споживання та розумного ведення господарства. Відповідні уявлення та навички формуються під час вивчення трьох змістових блоків: «Особистий

добробут» (розуміння власних потреб і навичок, розвиток самоефективності, самосвідомості і наполегливості), «Родинний добробут» (уявлення про потреби сім'ї, шляхи створення її добробуту, злагоди у родині, а також створення затишку власноруч за допомогою рукоділля); «Суспільний добробут» (з чого він складається, турбота держави про добробут людей, турбота один про одного та особистий внесок у життя громади).

Отже, **зміст курсу** для 5-10 класів **структуровано** за наскрізними для всього періоду вивчення соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі змістовими лініями, які задають орієнтовну послідовність вивчення учнями з порушеннями інтелектуального розвитку конкретних 23 тем (табл. 1), основні поняття яких поступово доповнюються і розвиваються впродовж всього курсу.

За бажанням чи за потреби (виходячи з матеріально-технічної бази освітнього закладу, рівня підготовленості учнів, соціальних потреб, врахування місцевих умов та інших поважних причин) заклад освіти може змінювати запропонований порядок у вивченні тем, змінювати їх зміст чи замінювати теми у змісті розділів.

Час на вивчення тем не регламентується і здійснюється на розсуд вчителя, залежно від навчально-пізнавальних можливостей учнів і темпу засвоєння ними програмових знань.

Зміст інтегрованого курсу ґрунтується на дотриманні *загальнодидактичних принципів* (відповідності змісту освіти вимогам розвитку суспільства, доступності, достатності, наступності, структурної цілісності змісту освіти, єдності структурної та процесуальної сторін, принцип варіативності програмного матеріалу) та *принципів спеціальної освіти* (корекційно-розвивальної спрямованості освітнього процесу, спрямованості на формування діяльності, зв'язку з життям).

Таблиця 1. Змістовні лінії і тематика курсу ЗБД у 5-10 класах

Змістові лінії		Тематика
Базові поняття курсу		Базові потреби для благополуччя людини: здоров'я, безпека, добробут
Здоров'я людини	Тілесне	Життя у чистоті (особиста гігієна)
		Життя у злагоді з природою
		Життя у русі (достатня рухова активність)
		Здорове харчування
		Профілактика захворювань
	Душевне	Емоційне благополуччя
	Духовне	Здорове (позитивне) мислення
	Соціальне (здорові стосунки з людьми)	Життя у мирі та злагоді з оточуючими
		Культура спілкування
		Дружна спільна діяльність у команді
Протидія негативному впливу інших людей		
Безпека людини		Безпека у школі
		Безпека у побуті
		Дорожня безпека
		Безпека поводження з людьми
		Пожежна безпека
		Безпека на природі
		Безпека в надзвичайних ситуаціях
		Надання домедичної допомоги
Добробут людини		Особистий добробут
		Родинний добробут
		Суспільний добробут

Базові знання за курсом. Державним стандартом визначено перелік базових знань, які учні з ППР мають набути після завершення 10 класу. Відповідно до вікових можливостей дітей, в учнів 5-6 класів закладаються базові уявлення цих знань, які в 7-10 класах суттєво розширюються і поглиблюються. Зокрема, здобувачі освіти одержують уявлення: про свій організм, правила особистої гігієни, природовідповідної і раціональної організації життєдіяльності, важливості фізичної активності, користі здорового харчування і негативні наслідки шкідливих звичок; профілактику захворювань

та імунітет, основні принципи організації безпеки життєдіяльності людини та середовища її проживання, а також про моделі життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, досягненню емоційного й соціального благополуччя та добробуту.

За узагальненими результатами вивчення інтегрованого курсу здобувачі освіти повинні:

- мати уявлення про основні поняття соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі;
- чітко представляти та контролювати послідовність операцій з побутовими предметами відповідно до правил безпеки;
- уміти звернутися по допомогу у екстрених ситуаціях (випадку погіршення самопочуття чи іншої загрози власній безпеці), вміти поводитися у надзвичайних ситуаціях;
- освоїти способи безконфліктної, конструктивної взаємодії (з дорослими й однолітками у різних видах діяльності), моделі позитивного міжособистісного спілкування в різних ситуаціях та у різних формах;
- засвоїти назви предметів (шкільних, побутових тощо) та дій з ними.

Контроль результативності оволодіння учнями програмових знань здійснюється в ході усних перевірок і самоперевірок під час поточного оцінювання (вивчення теми) та підсумкового (після закінчення розділу або теми).

Для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеню зміст навчання добирається виключно індивідуально, їх навчальні досягнення оцінюються за рівнями: початковий, середній, достатній.

1.2. Корекційно-розвивальна спрямованість навчального курсу

Значення інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» полягає у реалізації мети й завдань соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі, спрямовуючи вчителя на формування в учнів з ППР *ключових і наскрізних*

компетентностей, що сприяють розвитку їх особистості та самостійності, вихованню відповідального ставлення до збереження свого здоров'я (тілесного, емоційного, духовного) і здоров'я свого оточення, до забезпечення особистої безпеки і добробуту (власного, своєї родини і спільноти), формування здорових стосунків і соціально прийнятної, позитивної міжособистісної взаємодії.

Ці компетентності забезпечують досягнення учнями 5-10 класів обов'язкових і конкретних результатів, визначених Державним стандартом.

Унікальність інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» полягає у його можливості створення необхідних умов для формування у здобувачів освіти із ППР *життєвих компетентностей*. Тож конкретним результатом навчання учнів є розвиток тих життєвих і соціальних навичок, які необхідні для максимально можливої їх соціальної адаптації до життя в демократичному й інформаційному суспільстві та їх особистісної самореалізації, зокрема, таких як: елементарні навички планування та контролю, самостійності і самообслуговування; вміння обирати рішення на користь здорового, безпечного і щасливого способу життя та дотримуватись його у повсякденному житті, вміння надавати першу долікарську допомогу; навички позитивного і співчутливого спілкування, конструктивної взаємодії та співпраці з ровесниками та дорослими, вміння чинити опір тиску інших; вміння адекватно виявляти емоції, елементарні навички керування емоціями і подолання стресу; вміння поводитися гідно загальнолюдських і традиційних національних цінностей.

Цінності, на сприйняття яких спрямований курс. З метою максимально можливого забезпечення повноцінного життя і праці осіб з ППР в сучасному суспільстві, інтегрований курс «Здоров'я, безпека та добробут» створює підґрунтя для адаптації випускника школи у подальшому самостійному житті до вимог соціального оточення шляхом залучення учнів до загальнолюдських і національних цінностей, соціокультурних і моральних цінностей суспільства, прийнятих у ньому норм і правил поведінки в інтересах людини, родини і спільноти. Зокрема, це стосується цінностей, які найбільше впливають на

душевне і соціальне здоров'я людини та якість її життя, таких як: цінування життя і життєвий оптимізм, визнання унікальності й талановитості кожної дитини («ні дискримінації»), позитивне відношення до себе й власних можливостей, миролюбність до близьких оточуючих, спілкування, дружба, співчуття, шанобливе ставлення до родини, суспільства, природного довкілля, національних та культурних цінностей українського народу, визнання своєї національної ідентичності і активне громадянство тощо.

Виходячи з вищесказаного, **метою** інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» є виховання в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку потреби вести здоровий спосіб життя та засвоєння ними системи життєвонеобхідних практичних навичок та умінь, що забезпечують адекватну безпечну поведінку в реальному житті (у повсякденних, небезпечних та надзвичайних ситуаціях), дбайливе і відповідальне ставлення до власного здоров'я (тілесного, душевного і духовного), його підтримки та зміцнення, до створення здорових стосунків з оточуючими людьми та добробуту (особистого, родинного і суспільного).

Для реалізації означеної мети визначено такі **завдання**:

- виховання в учнів морально-ціннісних переконань щодо «цінності життя і здоров'я» (як власного, так і навколишніх) та поглядів на «щасливе життя» (яке забезпечують «здоров'я», «емоційне та соціальне благополуччя», «захищеність», «самореалізація»);
- розширення кругозору здобувачів освіти і вмотивування їх до здорового і щасливого способу життя у злагоді з оточуючими, до дотримання особистої гігієни та психогігієни, убезпечення життєдіяльності та середовища проживання;
- виховання соціально позитивної особистості учнів, їх миролюбного, дружелюбного та співчутливого відношення до людей найближчого оточення; доброзичливого ставлення один до одного при вирішенні проблемних, життєвих та ігрових ситуацій;

- формування в учнів основ Я-свідомості, спрямованості проявляти самостійність, почуття власної відповідальності за збереження свого тілесного здоров'я і емоційного благополуччя, підтримання здорових стосунків з людьми і добробуту, а також за негативні наслідки власних вчинків;
- формування в учнів уявлення про безпечну поведінку (у школі, в побуті, на вулиці, на природі, при взаємодії зі сторонньою людиною, у небезпечних та надзвичайних ситуаціях), формування культурних вмінь, навичок позитивної поведінки та мирного розв'язання непорозумінь і конфліктів;
- розвиток стійкого інтересу до правил здоров'язбережувальної і безпечної поведінки, мирного співіснування, формування ціннісної позиції щодо вибору безпечних і корисних практик поведінки, які зменшують ризики для життя, здоров'я і стосунків або запобігають їх появі, та уміння застосовувати їх у повсякденному житті (зокрема, вчитися без шкоди для здоров'я, дотримуватися режиму дня, підтримувати фізичну форму і позитивний настрій, вживати здорову їжу тощо).
- формування в учнів позитивного «образу Я», інтересу до вивчення власних можливостей і потреб (фізичних, емоційних, соціальних); уявлення про можливості й потреби інших людей (однолітків і дорослих), ознаки здоров'я і нездоров'я людини;
- формування комунікативних навичок і уміння виражати свої потреби, значущі для здоров'я і його збереження (вміння описувати своє самопочуття, здатність привернути увагу педагога в разі поганого самопочуття чи нездужання), використовуючи невербальні та вербальні засоби спілкування; формування уміння звернутися про допомогу до дорослого у разі виникнення будь-якої небезпечної ситуації;
- корекція і розвиток пізнавальної діяльності учнів (зокрема, здатності спостерігати, порівнювати, аналізувати життєві ситуації і робити ціннісно орієнтовані на життя і здоров'я висновки), інформаційно-комунікаційних умінь (зокрема, вміння запитувати інформацію щодо безпеки, здоров'я і

добробуту та використовувати для її знаходження інформаційно-комунікаційні технології);

- розвиток емоційного і соціального інтелекту учнів, уміння управляти власним тілом для збереження емоційної стабільності;
- розвиток позитивного мислення, розвиток довільності, елементарних навичок планування та контролю, творчих здібностей та навичок самостійної праці (простої побутової чи доступної професійної).

Для зручності організації педагогом навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти щодо засвоєння програмового змісту курсу, до кожної запропонованої теми у модельній Програмі в табличному вигляді визначені: орієнтовані види навчальної діяльності, які сприяють досягненню учнями із ППР очікуваних результатів навчання (а саме: сформованості основних предметних уявлень, алгоритму дій, практичних умінь, соціальних та емоційних навичок) і сформульовані відповідні напрями корекції та розвитку учнів (тобто, їх пізнавальної та мовленнєвої діяльності, емоційно-вольової сфери та особистісних якостей).

1.3. Міжпредметні зв'язки викладання інтегрованого курсу. як засіб реалізації прикладної спрямованості

Державним стандартом визначено перелік базових знань, які учні з порушенням інтелектуального розвитку мають набути після завершення 10 класу. Модельна програма для 5-6 класів спрямована на набуття частини цих знань відповідно до вікових можливостей дітей, інтегруючи й знання, які учні одержують під час вивчення інших дисциплін (на уроках «Пізнаємо природу», «Вступ до історії України та громадянської освіти», «Математики» та ін.).

Викладання курсу у 7-10 класах базується на знаннях, отриманих на уроках цього курсу у 5 та 6 класах, а також на знаннях, що отримані на уроках природознавства, математики та ін. Зокрема, знання з математики потрібні для підрахунку учнями власних показників здоров'я, а їх порівняння та інші види підрахунків можуть виступати як практичні задачі на уроках математики.

Відомості щодо безпеки у побуті включають у себе знання з фізики, хімії та відповідних програм з трудового навчання. Вивчення теми «Добробут» доцільно поєднувати зі створенням речей для власного і сімейного добробуту на уроках трудового навчання тощо.

Постановку і досягнення цілей з формування здоров'язбережувальних навичок щодо активного способу життя доцільно координувати з предметами лікувальної фізичної культури і ритміки. Формування навичок зі здорового харчування добре інтегрувати з відповідними темами на уроках з соціально-побутового орієнтування та програмами трудового навчання, які пов'язані з навчанням кухарської справи. Також цілі щодо формування навичок здорового життя та вжиття необхідних для цього заходів можна прописати в індивідуальній освітній програмі учнів.

Знання щодо дорожньої безпеки в учнів з помірними порушеннями інтелекту доцільно інтегрувати з відповідними темами варіативного модуля «Подорож у життя» програми з корекційно-розвиткової роботи «Соціально-побутове орієнтування» (А. Міненко і А. Грикун.)

РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ» У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ДЛЯ УЧНІВ 5-10 КЛАСІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Методичні особливості викладання інтегрованого курсу

Основні засади викладання ЗБД для учнів з інтелектуальним порушенням.

Викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» учням з ППР потребує особливої уваги до створення унікального дизайну на підставі врахування можливостей дітей.

Застосування Perplexity AI [52], з метою узагальнення наявної на сьогодні науково-методичної літератури з викладання основ здоров'я дітям з ППР, дало можливість визначити 4 основні стратегії, які можуть бути використані в цьому процесі, такі як:

- 1) індивідуальний підхід,
- 2) створення підтримуючого середовища,
- 3) використання наочних матеріалів та ігор,
- 4) фокус на практичних навичках.

Окрім наведених вище принципів, для викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» учням з ППР важливими є й інші методичні рекомендації, зокрема:

- *Структурування навчального процесу.*
- *Розвиток соціальних навичок.*
- *Робота з батьками.*

1. Індивідуальний підхід до навчання.

Індивідуальний підхід полягає у необхідності адаптувати процес навчання до кожної дитини з урахуванням її психофізичних особливостей, тобто врахування різних пізнавальних і фізичних можливостей дітей з ППР, рівня

розуміння ними програмового змісту, відповідно чому учитель має спеціально підготувати навчальний матеріал (за рахунок використання індивідуалізації та диференційованого підходу до навчання – добрати доступний за об'ємом і ступенем складності матеріал та створити умови, які дадуть змогу кожному учню працювати в доступному йому темпі та з якомога більшою самостійністю. А за потреби, дитині слід надавати необхідну їй освітню допомогу.

Адже доведено [20], що у випадку, коли діти з ППР стикаються із завданнями, що не відповідають їх розумовому віку, це викликає у них фрустрацію, яка, своєю чергою, може спровокувати неслухняну поведінку. Проте, за умови виявлення тактовності до пізнавальних можливостей учнів з ППР і відповідності змісту навчання рівню їх здібностей, вони виявляють не більшу схильність до поганої поведінки в класі, ніж діти без порушень.

Наведемо *кілька загальних рекомендацій* для адаптації процесу навчання учнів з ППР, підвищення доступності та полегшення сприйняття учнями програмового змісту, його орієнтованості на практичні запити:

- Спрощена мова (тексту підручників та інших допоміжних матеріалів).
- Наочно-образне представлення навчального матеріалу.
- Конкретність, близькість до дитини.
- Структурування навчальної інформації тем навколо однієї ключової теми.

Спрощена мова означає, що зміст навчальних матеріалів має бути поданий доступно і зрозуміло, відповідно до віку та пізнавальних можливостей здобувачів освіти. З метою полегшення сприймання учнями з ППР тексту, не потрібно використовувати задовгі речення та зі складними логіко-граматичними конструкціями. Інформацію слід формулювати у коротких реченнях (за принципом «одна думка – одне речення»).

Також вказівки чи запитання мають бути простими, щоб учні з ППР могли їх зрозуміти та відповісти на запитання щодо свого досвіду, використовуючи вербальні підказки чи наочні посібники (наприклад, зі спрощеним текстом чи зображенням) або без них. За можливості, краще формулювати питання,

використовуючи переважно конкретні, більш легкі для людей з ППР питання «Хто? Що? Де?» замість більш складних для них питань «Чому? Коли? Як?». Особливо, зважаючи на той факт, що контингент в спеціальних закладах освіти стає дедалі все більш складнішим.

Наочно-образне представлення навчального матеріалу полегшує його розуміння учнями з ППР і може бути опорою дітям для відповідей, що набуває особливої актуальності у випадку немовленнєвих учнів.

Враховуючи конкретність мислення учнів з ППР, не слід перевантажувати навчальну інформацію теоретичними знаннями, замість цього пояснюючи їх на *конкретних прикладах* та апелюючи до ситуацій, *близьких життєвому досвіду* дитини. Тим більше, що вимоги НУШ спрямовують на пріоритетне формування в учнів життєвих умінь та навичок.

З урахуванням напрацювань когнітивної психології, навчальну інформацію краще *вивчати блоками, групуючи її навколо кількох ключових тем*. Таке структурування матеріалу зосереджує увагу учнів на певному аспекті інформації та забезпечує її неодноразове повторення.

Кількість подачі матеріалу слід дозувати залежно від можливостей учнів, адже не можливо охопити значний обсяг матеріалу за обмежений час (одне заняття). Це узгоджується з висновками Davis & Gidycz (2000) про те, що програми, в яких зміст поділено на більш короткі сегменти, дозволяють дітям утримувати увагу протягом усього періоду навчання та збільшують кількість повторень матеріалу, що забезпечує його краще запам'ятовування [цит. за 34].

Реалізація цих рекомендацій знайшла відображення у структуруванні змісту модельної програми навколо наскрізних для всього періоду вивчення курсу змістових ліній за 23 темами (див. табл. 1).

Крім того, в модельній програмі було зроблено спробу встановити місточки між природничими знаннями (з фізики і хімії) та життєвим досвідом дитини за допомогою інформації з убезпечення власної життєдіяльності та середовища проживання через: поняття «комфорту» і «комфортних умов проживання» (5 клас), значення «чистоти» і екологічно чистих умов

проживання (6 клас), важливості чистоти повітря і його захисту від отруєння (7 клас), значення «енергії», електрики і захисту від електромагнітного забруднення (8 клас); уявлення про звукову гармонію довкілля і його шумове забруднення (9 клас); поняття «краси», уявлення про позитивний вплив кольору і світла, негативний вплив алергенів на красу тіла (10 клас).

2. Створення підтримуючого середовища.

Окрему увагу слід приділяти створенню належних умов для життя здобувачів освіти, їх навчання, праці, гри тощо. Звичайно, спеціальні педагоги не можуть «змушувати» учнів з ППР вчитися або поводитися певним чином; однак вони можуть створити таке середовище, що підвищить ймовірність того, що учні будуть виконувати і те, й інше.

Створення підтримуючого освітнього середовища розуміється, передусім, як важливість налагодження у навчальному процесі атмосфери безпеки та довіри задля сприяння соціальному та емоційному благополуччю учнів. А почуваячись комфортно, учні з ППР зможуть відкрито висловлювати свої думки, адже будь-які навчальні стратегії ефективніші реалізуються в контексті позитивних і дбайливих стосунків між учителем і учнем.

У зв'язку з цим усі методики в класі спеціальному педагогу слід впроваджувати проактивно та позитивно, шанобливо та дбайливо ставлячись до учнів і надаючи підтримку у турботливий, шанобливий та культурно відповідний спосіб (навіть у відповідь на досить проблемну поведінку). І оскільки вчителі часто не мають конкретних інструментів або стратегій для управління емоціями та поведінкою учнів, їм необхідно заохочувати командну роботу та співпрацю серед учнів у класі. Вчитель також має бути поблажливим до успіхів дітей, навіть якщо вони незначні, і заохочувати учнів на подальші досягнення.

Говорячи про створення підтримуючого середовища для дорослих з порушеннями інтелекту, слід відзначити, що в наш час відбувається переосмислення ролі персоналу (який їм безпосередньо допомагає) і

впровадження *моделі цілісної підтримки*, яка засновується на гуманістичних принципах і віддає пріоритет автономії та осмисленому життю людей з ППР (хоча і зберігаються певні сумніви щодо можливості застосування такої моделі до всіх дорослих цієї категорії) [49].

Повертаючись до питання створення ефективного навчального середовища для учнів з ППР, зауважимо, що його загальною вимогою є *структурування навчального процесу*. Воно полягає у наявності чітко визначених та послідовних правил, важливості ясного пояснення педагогом дітям розпорядку дня у освітньому закладі та різниці між заняттями й перервами (що спрямоване допомогти їм краще орієнтуватися у навчальному процесі), а також застосування освітніх технологій, які дозволяють учням бути залученими та включеними у освітній процес протягом навчального дня.

Створення підтримуючого середовища в рамках викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» передбачає наступне:

- створення зв'язку між школою та домом;
- застосування різних засобів підтримки для планування та моніторингу досягнення цілей щодо формування здоров'язберезжувальних навичок;
- використання різних цікавих навчальних матеріалів.

Роль сім'ї у створенні підтримуючого середовища. На сьогодні визнається, що участь батьків у



виховному процесі є ключовим фактором для здобуття освіти дітей із ППР.

Створенню підтримуючого середовища сприяє емоційний зв'язок батьків та дітей. Так, дослідження доводять важливу роль сім'ї (як підтримуючого контексту) для самовизначення підлітків з комплексними та інтелектуальними порушеннями [28], користь покращання стосунків між батьками та дітьми для підвищення інтересу до читання та навчання грамотності (вміння читати і писати) дітей з ППР [74].

Своєю чергою, *покращанню цього зв'язку* може сприяти ряд факторів, зокрема: *зниження стресу у батьків, їх навчання та соціальна підтримка*.

Проаналізувавши ряд досліджень, S. Biswas та ін. [21] виявили чинники,

які можуть впливати на рівень батьківського стресу під час догляду за дитиною з порушенням інтелекту, а саме: поведінкові труднощі дитини (наприклад, проблемна поведінка), неефективні батьківські копінг-стратегії (які включають уникнення і самодокір) і погана сімейна обстановка (наприклад, відсутність соціально-середовищних факторів, які б сприяли більшій продуктивності, як от згуртованості серед членів сім'ї).

Адвокація власних інтересів та благополуччя (незалежно від характеру такого досвіду – позитивного чи негативного) також збільшує стрес батьків дітей з ППР і стає випробуванням шлюбних стосунків⁶ [58].

У зв'язку з цим F. Cuzzocrea та ін. [27] вказують на *доцільність заохочення функціональних копінг-стратегій та одержання соціальної підтримки* в сім'ях дітей з обмеженими можливостями, і особливо в тих, де є діти з низькофункціональним аутизмом.

Психологічної допомоги батьки також потребують і на етапі переходу їхньої дитини з тяжкими інтелектуальними розладами у доросле життя. Як було з'ясовано S. Biswas та ін. [21], основною проблемою батьків є «проведення порівнянь із сприйнятими «нормами»», а результатом сприйняття бар'єрів на шляху до дорослого життя у власних дітей є «занепокоєння» батьків, що, своєю чергою, обумовлює необхідність здійснення психологічних коригувань. S. Biswas та ін. [21] запропонували модель психологічної допомоги батькам, яка передбачає таке: кинути виклик батьківському сприйняттю; заохочувати підтримку з боку однолітків; використовувати системні способи роботи з батьками у процесі переходу їхньої дитини у доросле життя; допомогти батькам зрозуміти свій досвід та будь-які психологічні проблеми.

Освіта батьків з різних питань також сприяє підвищенню їх батьківської компетентності та збереженню здоров'я їхніх дітей. Так, досвід застосування впродовж двох років програми «Families for Health»⁷ у West Midlands

⁶ Так, результатом адвокації власних інтересів деякі сім'ї визнали покращення якості їхнього життя, а деякі батьки відчували розчарування у своїх подружніх стосунках.

⁷ Програма «Families for Health» (2 версія) – це 10-тижнева сімейна громадська програма з паралельними групами для батьків та дітей.

(Великобританія) для дітей з ППР віком 6-11 років з надмірною вагою або ожирінням та їхніх батьків/опікунів, показав стійке зниження середнього індексу маси тіла дітей [59]. При цьому програма фокусувалась власне на розвитку батьківських навичок з виховання дітей, їх соціального та емоційного розвитку, а також надання знань про спосіб життя (з метою допомогти своїм дітям контролювати їхню вагу та підтримати зміни у способі життя в сім'ї). Тобто, усвідомлений та грамотний догляд батьків за своєю дитиною і був основним засобом лікування дитячого ожиріння в цій програмі. І такий підхід, спрямований на розвиток вміння та здатність батьків забезпечувати здоровий та позитивний розвиток своїх дітей, показав переважно позитивні результати (хоча і різної міри – як такі, що мають клінічно значущу користь для дітей, так і незначні покращання⁸), опосередковано вказуючи на важливу роль батьків у профілактиці ожиріння дітей з ППР [59].

Батьки учнів з ППР також мають потребу у поглибленні власних знань щодо збереження здоров'я (зокрема, консультацій з конкретних питань щодо харчування) [43].

Відчувають потребу батьки підлітків з ППР і у навчанні з питань статевого розвитку власних дітей. Зокрема, в Туреччині Kürtüncü & Kurt [41] виявили у матерів⁹ низький рівень знань щодо статевого розвитку своїх дітей з ППР в підлітковому віці. Тож надання освіти з питань статевого розвитку як підліткам з ППР, так і їхнім матерям може сприяти більш ефективному вирішенню проблем сексуального здоров'я у цій групі підлітків.

Також сім'ї дітей з ППР потребують надання емоційної підтримки чи навіть одержання більш професійної допомоги та консультування в тому числі включаючи навчання щодо методів управління стресом у дітей (особливо батьків хвилює схильність дітей відчувати депресію у міру їх дорослішання) [43] та вирішення проблем з керуванням поведінкою підлітків [41].

Таким чином, в рамках викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут»

⁸ З'ясування причин різної результативності залишаються предметом подальших досліджень.

⁹ 10–15-річних дітей з ППР в Туреччині, які навчаються в приватному освітньому та реабілітаційному центрі.

корисним буде проведення педагогами у школі консультацій та тренінгів для батьків з питань здоров'я і безпеки їхніх дітей, виховання дітей та можливих шляхів участі дітей у створенні добробуту, в тому числі й сумісно з родиною. При цьому створення спеціальних груп для батьків (навчальних чи груп підтримки з того чи іншого питання щодо формування здоров'язбережувальних навичок) може також сприяти одержанню та наданню підтримки батьками один одному в цих групах.

Засоби підтримки для планування та моніторингу досягнення цілей щодо формування корисних для здоров'я звичок. Оскільки формування корисних для здоров'я звичок (як вироблення нових, яким учні тільки-но навчилися у своїх вчителів в школі, так і підтримки вже сформованих) потребує регулярної практики, дуже важливими у цій роботі є систематичність та послідовність, а також постійна контролююча роль дорослих – і в школі, і вдома. Адже основні труднощі у формуванні та постійній практиці корисних звичок, пов'язаних з підтриманням регулярної фізичної активності, дотриманням дієти та особистої гігієни (чищення зубів тощо) пов'язані з лінощами чи забудькуватістю учнів. При цьому батьки також можуть йти на поведучу лінійку дітей (говорячи, наприклад: «Він любить залишатися вдома, і я теж став віддавати перевагу залишатися вдома... Хоча раніше я багато займався спортом» [цит. за 43]).

На заваді послідовного виконання учнями та їх батьками дій для покращення здоров'я можуть стати й їх звички (наприклад, щоб поставити і виконати мету щодо скорочення часу користування смартфоном, навіть розуміючи користь від цього). Звісно, проблеми зі здоров'ям та фізичні обмеження також можуть вплинути на недотримання регулярності у виконанні фізичних вправ та у контролі за харчуванням.

Відповідно, низький рівень батьківської підтримки вдома визнається педагогами і науковцями як негативний фактор у реалізації будь-якої запропонованої програми з формування в учнів корисних звичок для здоров'я. В той час як співпраця зі школою дозволяє батькам свідоміше спрямовувати

своїх дітей у формування здоров'язбережувальних навичок [43].

В рамках налагодження взаємозв'язку школи з родиною учням можуть надаватися різні види підтримки з метою контролю, чи продовжують діти працювати над розвитком корисних звичок. Ця підтримка може включати:

- Забезпечення молоді візуальними посібниками, наприклад: «робочим аркушем для постановки цілей» (goal check sheet), який сприятиме самоконтролю за власним поступом у досягненні цілі (у намаганні скинути вагу, дотримуватись здорового харчування чи режиму тренувань тощо), спонукатиме учнів рухатися вперед та бути відповідальними за свій прогрес або його відсутність (приклади наведені у Дод.А).
- Допомогу від однолітків, батьків та вчителів, наприклад: надання мовленнєвої стимуляції (нагадування), зйомка контрольних фото чи відео про виконання учнями фізичних вправ.
- Обмін в класі «контрольними фотознімками» (дій і вправ, здійснених учнями для досягнення поставлених ними цілей зі збереження власного здоров'я). Створення у додатку-месенджері групового чату для обміну такими фотографіями між учнями зробить проведення самоконтролю більш динамічним і може стати каналом для позитивної взаємодії з однолітками (звісно, за модерації чату дорослими).

Використовуючи «робочі аркуші для самоконтролю» слід мати на увазі, що не слід планувати багато дій на день, обмежуючись лише необхідними і реалістичними пунктами. Якщо ж запланувати багато та ще й на кількох аркушах (за різними напрямками дій), то учням може бути складно здійснювати самоконтроль. Наприклад, вони можуть заплутатися, коли і скільки разів вони щось робили, і через це витратити багато часу (щоб відстежувати виконання поставлених на день цілей за різними аркушами), або взагалі можуть загубити свої контрольні списки. При цьому зауважимо, що деякі батьки, особливо працюючі матері, через брак часу та сил не матимуть змоги надавати постійну підтримку своїм дітям у регулярному практикуванні корисних для їх здоров'я звичок.

Втім, як довели дослідження S. Lee, H. Kang & S. Kim [43], старшокласники з ППР здатні поступово (хоча й утруднюючись спочатку) навчитися самостійно ставити конкретні й досяжні цілі з поліпшення здоров'я у різних сферах свого існування. А, завдяки послідовній роботі з досягнення своїх цілей, учні стали краще почуватися фізично та емоційно (відчуваючи почуття виконаного обов'язку, гордість й радість від досягнень, зростання впевненості з досвідом, підвищення самооцінки), зрозуміли роль сили волі, стали виявляти готовність брати на себе відповідальність за збереження власного здоров'я (в тому числі й у довгостроковій перспективі) та усвідомили важливість самостійного догляду за власним здоров'ям. Своєю чергою, таке підвищення самостійності учнів справляє позитивний вплив і на їхніх батьків, зменшуючи їх тягар щодо догляду за здоров'ям своїх дітей.

Важливо враховувати, що в процесі постановки цілей у деяких учнів можуть виникати конфлікти зі своїми батьками через різні уявлення ними мети. В такому випадку може допомогти втручання педагогів (як третьої сторони) для знаходження компромісу. Тим більше, що деякі учні більш схильні дослухатися до рекомендацій своїх вчителів, ніж до порад батьків.

Стосовно обміну контрольними знімками в груповому чаті, слід мати на увазі, що він не є панацеєю для збереження мотивації учнів виконувати заплановані дії щодо досягнення поставлених цілей. Для частини учнів це може виявитися обтяжливим, якщо вони відчуватимуть необхідність справити гарне враження на своїх друзів (особливо, якщо у них не дуже виходить впоратися із завданням). Щоб запобігти цьому, слід ставити досяжні для учнів цілі і давати достатньо часу для їх виконання (наприклад, звітувати не кожного дня, а, залежно від мети, раз на тиждень чи місяць тощо). Також важливо акцентувати увагу учнів на тому, що вони всі різні й у всіх різні можливості, та націлювати їх на користь для власного здоров'я, орієнтуючись на олімпійський принцип («важлива не перемога, а участь»). Тим більше, що участь у спільних заходах (таких як чищення зубів або спільні вправи під час обіду замість гри на смартфоні) сприяли позитивним змінам в атмосфері класу[43].

Посилання на деякі *цікаві навчальні матеріали* подані нижче, відповідно до тем, а також у 3 розділі наведені приклади авторських розробок уроків.

3. Використання наочних матеріалів та ігор.

Використання наочних матеріалів та ігор. Для більш ефективного засвоєння інформації учнями з ППР рекомендується використовувати наочні посібники, дидактичні ігри та інтерактивні заняття, які роблять процес навчання більш цікавим та доступним.

Деякі приклади наведені у додатку Б: проста техніка долікарської допомоги R.I.C.E. (дод.Б1), самоспостереження за частотою серцевих скорочень (тиску) упродовж доби, тижня (дод.Б2), фізіологічні зміни тіла під час дорослішання (дод.Б3).

Говорячи про методи навчання, слід зазначити, що програмою інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» для 5-10 класів передбачається проведення не лише теоретичних занять, а й практичних робіт для закріплення теоретичних і практичних знань, розширення і повторення раніше вивченого матеріалу. Для цього вчитель може використовувати у процесі уроку різні види діяльності:

- ігрову діяльність (сюжетно-рольову, дидактичну, театралізовану гру, розвиваючі й психологічні ігри);
- елементарну трудову діяльність (господарсько-побутову і ручну працю);
- образотворчу діяльність (ліплення, малювання, аплікацію тощо) та інші;
- проектну діяльність (різні види творчих і суспільнокорисних завдань).

Для ефективного вивчення курсу учнів з ППР доцільно поєднувати традиційні методи навчання з нетрадиційними (мнемосхеми та ін.), широко застосовувати наочність, а також використовувати методи інтерактивного навчання, які залучають до участі всіх учнів і активізують їх навчально-пізнавальну діяльність, зокрема таких як: обговорення, розробка концептуальних карт (опорних схем) та візуальних помічників (розкладу дня з піктограм, динамічних візуальних інструкцій чи книжок-історій з фіксуванням

необхідного алгоритму дій), навчальний фільм, розгляд і аналіз життєвої ситуації, ситуаційні ігри, екскурсії, творчі проекти тощо.

Задля стимулювання навчально-пізнавальної діяльності учнів з ППР слід застосовувати певні заохочення–у формуванні мотивації, почуття зобов'язань, інтересів в оволодінні знаннями, уміннями і навичками.

Індивідуальні форми роботи на уроках органічно поєднуються з фронтальними і груповими. Також вивчення курсу може передбачати виконання суспільнокорисної діяльності як на уроках, так і в позаурочний час.

4. Фокус на практичних навичках:

Викладання учням з ППР базового курсу ЗБД повинне не лише формувати уявлення про здоровий спосіб життя, але й надавати учням можливість практикувати турботу про власне здоров'я. Для оволодіння учнями відповідними навичками курсу, вчитель має включати у нього практичні заняття з використанням навчальних /наочних посібників, такі як: фізичні вправи, формування навичок здорового способу життя (правильне харчування, гігієна, вимірювання температури та тиску, слідування за фізичною формою, приготування трав'яних чаїв тощо), розігрування рольових ігор (сценарії на прийомі у лікаря, вирішення конфліктних ситуацій тощо), ігри з розвитку соціальних навичок, оволодіння стратегіями заспокоєння.

Все це передбачене модельною програмою. Її перевагами є те, що вона охоплює широкий спектр питань охорони здоров'я, причому не тільки аспекти фізичного здоров'я (зокрема, гігієни) та його безпеки, але й питання управління стресом для збереження душевного здоров'я, формування здорового мислення завдяки ціннісному і відповідальному ставленню до власного життя, здоров'я, добробуту, можливостей та майбутнього, налагодження соціальних зв'язків та здорових стосунків з людьми, а також профілактики ризиків небезпеки умов для життя. Відповідно, у програму курсу були додані питання з формування навичок догляду за житлом, за собою (гігієна і краса), за власним здоров'ям, а

також соціальних навичок (поведінки і комунікації, вирішення конфліктів і спільної взаємодії у групі тощо) і практичних навичок зі створення добробуту.

Оскільки формування практичних навичок потребує систематичної роботи (в тому числі і вдома), у цьому питанні важливим є співробітництво школи і родини дітей. Задля розвитку соціальних навичок учнів кожне заняття повинно включати елементи соціалізації, щоб діти мали можливість навчатися спілкуватися один з одним, розуміти свої права та обов'язки, а також розвивати емоційну грамотність.

Для формування навичок у дітей з ППР підходящими для батьків і педагогів стратегіями можуть бути: усні інструкції та/або використання наочних посібників, рольові ігри, моделювання навичок (показ дій) дорослим з їх багаторазовим повторенням та відпрацюванням на практиці, перегляд відповідних відеозаписів.

Оскільки даний посібник не може розглянути питання щодо формування всіх навичок у змісті курсу, у наступному розділі проаналізовано більш детально основні проблеми щодо збереження тілесного здоров'я в учнів з ППР та шляхи формування у них здоров'язбережувальних навичок.

Висновок. Викладання основ здоров'я, безпеки та життєдіяльності учням із порушеннями інтелектуального розвитку потребує комплексного підходу, що поєднує індивідуалізацію навчання, створення підтримуючого середовища та використання ефективних методів навчання. Саме такий підхід дозволить не лише підвищити рівень знань про здоров'я дітей, а й сприяти їхній адаптації, соціалізації та розвитку у суспільстві.

2.2. ТІЛЕСНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ НАВИЧОК.

Цінність здоров'я. Для людей з ППР, як і для всіх інших, здоров'я є суттєвим показником якості їх життя. Так, дорослі з ППР оцінюють вплив стану здоров'я на задоволеність своїм життям більше, ніж їхні економічні показники (Shin, 2022). Така цінність здоров'я не є дивною, адже чим серйознішими є проблеми зі здоров'ям у людей з ППР, тим більш негативний вплив вони справляють на їхні когнітивні функції та повсякденну діяльність (Cho, 2018). Крім того, стан фізичного та психічного здоров'я молоді з ППР впливає й на успішність їх переходу у доросле життя, одним із важливих результатів якого є зайнятість (Robertson, Beyer та ін., 2019). І тому, для її збереження, робиться наголос на важливості навичок самоконтролю та особистої гігієни у людей зі складними та інтелектуальними порушеннями (An & Lee, 2022) [цит. за 43].

Навички самоадвокації здоров'я. Передусім, учні мають знати, що здорове життя є не лише значною цінністю, але й правом всіх людей, включаючи людей з обмеженими можливостями. Так, стаття 25 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006)¹⁰ гарантує право на недискримінаційний доступ до медичного обслуговування та рівний доступ до медичних послуг для людей з обмеженими можливостями.

Однак, незважаючи на важливість здоров'я та проголошену інституційну підтримку, люди зі складними та інтелектуальними порушеннями часто стикаються з низькими очікуваннями, стигматизацією та недостатніми можливостями у сфері охорони здоров'я [43].

На прикладі COVID-19 було виявлено ряд складних біопсихосоціальних факторів, що можуть спричинювати проблеми з надання медичної підтримки людям з ППР та одержання ними недостатньої кількості медичного обслуговування, а саме: їх низьке соціально-економічне становище або відношення до маргіналізованих груп (Etienne, 2022; Finch & Tinson, 2022);

¹⁰ Конвенція про права осіб з інвалідністю (2006). [Допис]. LIGA 360.
<https://ips.ligazakon.net/document/MU06281?an=878>

наявність супутніх захворювань; емоційні проблеми (підвищена тривога та депресія); складна та агресивна поведінка (Courtenay & Perera, 2020; Gleason, Ross et al., 2021; Sanders, Pillai et al., 2022); труднощі з доступом до інформації, пов'язаної з інфекційними захворюваннями або медичною підтримкою (Linehan, Birkbeck et al., 2022; Tromans, Kinney et al., 2020; Lee & Lee, 2020; Jeon, 2020); труднощі спілкування та відсутність розуміння особливостей осіб з ППР серед медичних працівників. Останнє пов'язують не тільки з нестачею ресурсів у людей з ППР та їх підтримки, але й з відсутністю адекватної підготовки лікарів для вирішення унікальних потреб цієї групи населення¹¹ (Coret et al., 2018; Coyne et al., 2018) [цит. за 43].

Зауважимо, що проблема зі спілкуванням відзначається як основний фактор, пов'язаний з низьким рівнем медичних оглядів¹². При цьому саме обмеженість базових медичних знань та доступу до медичної інформації науковці (Lee, Hong & Yeom, 2018; Bergström, Elinder & Wihlman 2014; Perera, Audi et al., 2020 [цит. за 43]) вважають основною причиною труднощів людей з ППР для адекватного вираження своєї хвороби або повідомлення медичних працівників про біль. І це не тільки перешкоджає отриманню медичної допомоги, а й, в кінцевому підсумку, може призвести до появи вторинних проблем зі здоров'ям.

Окрім збіднених уявлень в галузі охорони здоров'я, фіксується наявний брак звичок з повсякденного піклування про своє здоров'я, що, зокрема, у старшокласників з ППР виявляється у: відсутності регулярних фізичних вправ, труднощах керувати шкідливими звичками в їжі, проблемах з контролем ваги, відсутності навичок особистої гігієни [43].

Когнітивні обмеження та труднощі у спілкуванні також призводять до

¹¹ Для заохочення у студентів-медиків I курсу особистісно-орієнтованих установок під час комунікації з людьми з ППР цінним і приємним визнається змішаний освітній досвід, який включає ознайомлення з відеорозповідями людей цієї категорії (роздуми над їх історіями є корисним способом навчання студентів-медиків життєвому досвіду пацієнтів) та пряму взаємодію з ними. Модель змішаного навчання може також включати онлайн-ресурси з відеопідтримкою за умови, що відеопрезентація повинна бути реалістичною та культурно прийнятною.

¹² Зокрема, за даними Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення Південної Кореї, приблизно третина людей з ППР повідомили, що не могли відвідати лікарню, коли це було необхідно протягом 2021 року [цит. за 43].

стигматизації чи неправильних уявлень про людей з ППР (через те, що їх часто недооцінюють) – сприйняття їх як «схожих на дітей» або які не мають потенціалу до змін чи незалежності¹³ (Scior, Cooper et al., 2022; McCaughey & Strohmer, 2005; Gilmore, Campbell & Cuskelly, 2003) [цит. за 43].

Через обмеження у спілкуванні та низькі очікування щодо людей з ППР, вони одержують, переважно, пасивну медичну допомогу¹⁴, ініційовану з боку членів сім'ї або осіб, які доглядають за ними (Lee, An et al., 2021). Звісно, за такого положення тягар догляду за здоров'ям вже дорослих людей зі складними й інтелектуальними порушеннями лягає на плечі членів родини, стаючи тим більшим, чим важчими є проблеми зі здоров'ям їх підопічних [цит. за 43].

Особливості людей з ППР та сьогоденне розуміння важливості самостійної медичної допомоги¹⁵ зумовили очевидну актуальність проблеми навчання осіб цієї категорії навичкам самоадвокації здоров'я (за межами інституційної підтримки). Вирішальне значення цих навичок для людей зі складними та інтелектуальними порушеннями пов'язують із забезпеченням прав в галузі охорони здоров'я та відстоювання своїх інтересів щодо медичного обслуговування [44 та ін.], активною участю у процесах прийняття медичних рішень (Lee, Hong & Yeom, 2018; Garcés-Ozanne, Kalu & Audas, 2016; Shogren, Wehmeyer et al. 2006), а також активним вираженням думок та побоювань щодо здоров'я [цит. за 43].

Сьогодні на міжнародному рівні розроблені різні освітні програми та навчальні плани із самоадвокації здоров'я та підвищення рівня самостійності у одержанні медичної допомоги для осіб з обмеженими можливостями, в тому числі й для учнів з ППР (як частина освітньої програми у спеціальних школах). Була доведена ефективність впливу такого навчання на підвищення рівня знань

¹³ Аналіз образу людей з обмеженими можливостями в Південній Кореї у газетних статтях за 30 років (1990–2020 рр.) показав, що найпоширенішим був їх образ як «некомпетентних та залежних» (Park, Yeom & Lee, 2021) [цит. за 43].

¹⁴ Наприклад, за даними Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення Південної Кореї, у 2021 році люди зі складними та інтелектуальними порушеннями самостійно ухвалювали основні рішення щодо свого здоров'я лише у 28,6% випадках, а батьки – у 50,4% випадках [цит. за 43].

¹⁵ згідно новітньому визначенню здоров'я як здатності адаптуватися й справлятися з індивідуальними проблемами у фізичних, соціальних та психологічних аспектах (Huber, Knottnerus, Green та ін., 2011)

людей з ППР про свої права та навички самозахисту здоров'я (Feldman, Owen et al., 2012) [цит. за 44], збільшення активності підлітків та молодих людей з ППР щодо догляду і піклування про своє здоров'я (Carrington & Lennox, 2008; Lennox & McPherson, 2016) [43, 44]. Одним з важливих наслідків більшої самостійності людей з ППР у питаннях охорони свого здоров'я стало зменшення тягаря турбот зі своїх батьків.

Дослідження S. Lee та ін. [43] в Південній Кореї доводять, що тема самоадвокації здоров'я¹⁶ *не є складною для викладання її учням старших класів з ППР* (як це спочатку здавалося вчителям і батькам). Більше того, враховуючи важливість освіти в галузі охорони здоров'я або догляду за здоров'ям, а також позитивні та стійкі зміни відповідних уявлень і навичок в учнів старших класів, вчителі і батьки визнали необхідність більш раннього початку такого навчання, надання йому регулярного характеру та безперервного керівництва до настання повноліття учнів («...було б непогано, якби подібні проекти стали регулярними або навіть були інтегровані в шкільну програму» [43]). Крім цього, батьки висловили готовність надавати таку підтримку та вказали на необхідність розширення програмових знань зі здоров'язбережувальної галузі за рахунок включення питань щодо самовираження болю, методів догляду за здоров'ям у дорослому віці, надання знань про здоров'я та обміну інформацією.

Результати дослідження S. Lee та ін. [43] також показали, що *ефективне навчання* можливе лише за умови розгляду концепції *самозахисту здоров'я* як реалізації конкретних цілей та планів у різних сферах здоров'я (заходів, пов'язаних з особистою гігієною, фізичними вправами, стеженням за дієтою та керуванням стресом), які визначаються індивідуально, залежно від потреб учнів, і, відповідно, покладаючи на учнів реалістичні очікування.

Наведемо приклади реалістичних цілей:

¹⁶ Програма підвищення самозахисту здоров'я складалася з 15 сесій, включаючи уроки (50 хв.) з шести галузей охорони здоров'я (гігієна, фізичні вправи, прийом їжі/харчування, стрес, небезпека/безпека та лікарня/медицина), які відбувались у класі спеціальної освіти (14 учнів зі складними і інтелектуальними порушеннями) 1 раз на тиждень, впродовж 5 місяців.

- *Щодо виконання фізичних вправ*: займатися на біговій доріжці, бігати на шкільній ігровій площадці, кататися на велосипеді, віджиматися тощо.
- *Щодо формування звичок особистої гігієни*: чистити зуби, умиватися та приймати душ, голитися, дивитися в дзеркало і намагатися привести себе в порядок перед виходом у школу, перевірити погоду і звертати увагу на свій одяг перед виходом надвір тощо.
- *Щодо змін у звичках харчуватися*: скоротити споживання газованих напоїв та продуктів швидкого приготування (фастфуду), скоротити кількість нічних перекусів, менше вживати соленої їжі, включити більше овочів у свої страви, вживати більш збалансовану їжу (з гарнірами), регулярно снідати тощо¹⁷.
- *Щодо навичок проактивного керування стресом*: займатися тим, що подобається для зняття стресу (наприклад, слухати музику, займатись спортом, грати в ігри тощо); скоротити час користування смартфоном і замінити надмірний ігровий час альтернативними заняттями тощо¹⁸.
- Оволодіння проактивним підходом до прийому ліків буде також корисним для учнів: планувати час, коли приймати ліки, і дотримуватися своїх планів.

Безперечно, навчанню учнів з ПІР навичкам самозахисту здоров'я сприяє підвищення потенціалу знань вчителів та розширення можливостей батьків (за рахунок надання інформації відповідно їхньому власному рівню), усвідомлення необхідності навчати дітей навичкам самоадвокації в різних сферах здоров'я та готовність навчати. Також для формування правильних звичок важливою є постійна контролююча роль дорослих і систематичність у їх формуванні в школі та вдома.

Дослідження S.Lee та ін. [43] надає важливі поради й підказки щодо підвищення мотивації учнів з оволодіння навичками самоадвокації у сфері здоров'я. По-перше, слід відзначити, що діти й дорослі по-різному оцінюють їх

¹⁷ «Раніше я пив багато газованих напоїв, але тепер, коли мені їх хочеться, я п'ю молоко і терплю його. Також раніше я їв багато жирної їжі, але тепер я змінив свій раціон, зосередившись на овочевих гарнірах» (S11) [цит. за 43].

¹⁸ «Коли я відчуваю стрес під час виконання будь-якого завдання, мені допомагає прослуховування музики або виконання вправ (фізичних)» (S5) [цит. за 43].

важливість. Якщо для батьків та вчителів важливим є акцент на позитивному переході учнів в доросле життя після закінчення середньої школи (щоб вони стали незалежними членами суспільства, без покладання на батьківську допомогу), то більшість учнів старших класів з ППР усвідомлюють необхідність піклуватися про своє здоров'я з метою запобігти появі особистих проблем зі здоров'ям, підвищити імунітет та знизити стрес («Я повинен дбати про своє здоров'я»). Сприяють цьому й поінформованість про особисті ризики для здоров'я, виявлені під час медичних оглядів. По-друге, учні з ППР розуміють важливість саме самостійного догляду за здоров'ям («Я роблю це сам»). Тож мотивація та заохочення з боку вчителів та однолітків [43] також позитивно впливають на засвоєння учнями програмового матеріалу.



Враховуючи труднощі спілкування з людьми з обмеженими можливостями здоров'я медичних працівників, у світі наразі ведеться робота з їх навчання стосовно особливих потреб людей різних категорій [68]. Крім того, для **покращення комунікації з медичними працівниками** та документування звернень за медичною допомогою, полегшення доступу до послуг сімейних лікарів та поліпшення якості їх послуг в Австралії (Квінслендському центрі інтелектуальних обмежень) для підлітків та дорослих з ППР був розроблений для постійного використання *Щоденник з навичок адвокації здоров'я* (ASK Health¹⁹) і доведено його ефективність (Carrington & Lennox, 2008; Lennox & McPherson, 2016) [44].

Оскільки в Україні відсутній аналог цього щоденника, коротко опишемо його. Він являє собою міцну папку на липучці (формату B5), яка містить понад 100 основних сторінок і розділена на чотири основні розділи. В розділі «Все про мене» збираються особисті та контактні дані пацієнта, членів сім'ї (або організацій підтримки) і лікарів²⁰, а також відомості про щотижневі заходи. В розділ «Медична документація» вноситься інформація, як і у звичну медичну

¹⁹ *The Ask Health Diary* (20 березня, 2025). [Resources]. Queensland Centre for Intellectual and Developmental Disability clinical service (QCIDD). <https://qcidd.centre.uq.edu.au/resources/ask-health-diary>

²⁰ включаючи вузьких спеціалістів (сімейних лікарів, стоматологів, терапевтів, лікарів з надання кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги та медико-соціальної медичної допомоги).

картку (діагнози, операції, ліки, щеплення, алергії, сімейний анамнез захворювань, медичні консультації).

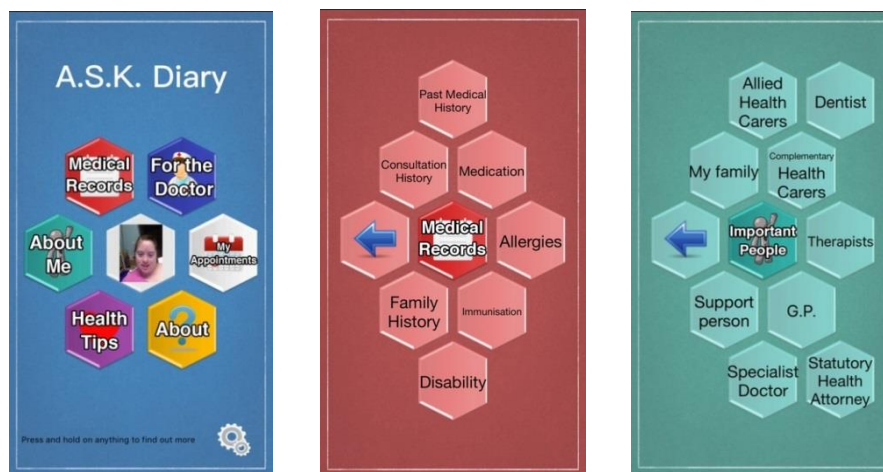


Рис.1. Щоденник з навичок адвокації здоров'я (ASK Diary – Advocacy Skills Kit Diary)

Для медичного персоналу корисним є розділ «Для лікаря», який містить поради про те, як працювати з людьми з ППР, як покращити надання їм первинної медичної допомоги і які можуть бути проблеми зі здоров'ям у осіб з тим чи іншим синдромом. Для людей з ППР найбільш інформативним є розділ «Поради щодо охорони здоров'я²¹», який містить відомості про те, як захистити свої інтереси та як підготуватися до відвідування лікаря; контурні зображення силуетів чоловічих та жіночих тіл; аркуші для фіксації (пацієнтом, адвокатом чи членами сім'ї) спостережень за болем, менструацією, кишечником, сечовим міхуром та епілепсією.

Отже, описані вище результати досліджень обумовлюють необхідність розробки програм самозахисту здоров'я, спрямованих на оволодіння учнями з ППР навичками самостійного догляду за здоров'ям (обов'язково за сприяння щодо залучення та підтримки батьків на основі взаємозв'язку школи і родини), а також покращання їхньої поведінки щодо одержання медичної допомоги у різних галузях охорони здоров'я.

Необхідність розширення уявлень учнів з ППР про можливу професійну медичну підтримку та покращання їх готовності до її одержання було враховано у модельній початковій програмі за рахунок включення питань з

²¹ «Health Advocacy Tips»,

ознайомлення дітей з різними спеціальностями лікарів та їх функцій, інструкцій з підготовки до прийому та огляду у різних лікарів, можливих способів і методів лікування, правила поведінки під час їх відвідування (зубного лікаря, педіатра/сімейного лікаря, гінеколога, уролога, отоларинголога, окуліста, невропатолога, ендокринолога, кардіолога, дерматолога та алерголога).

Щоб сприяти налагодженню взаєморозуміння учнів з лікарями, дітей слід вчити скаржитись на біль у доступний для них спосіб (вербально чи невербально показувати місце, де болять), бути готовим до огляду. Тут допоможуть соціальні історії та розігрування сценок «На прийомі у лікаря (тієї чи іншої спеціальності)».

Для того, щоб не перенавантажувати учнів, зміст програми в різних класах поділений за різними галузями охорони здоров'я, зосереджуючи увагу дітей на певному аспекті їх здоров'я. Також у модельній програмі передбачено надання інформації учням про шкідливі наслідки малорухливого способу життя для їх здоров'я та різних систем їх організму (кісток і суглобів, внутрішніх органів, кровообігу, нервової системи, серця, фігури), а також про підходящі види рухової активності для запобігання появи цих проблем.

Формуванню навичок самоадвокації здоров'я сприятимуть і включення у програму уявлень про ознаки здоров'я для навчання учнів слідкувати за своїм здоров'ям та розпізнавати за зовнішніми ознаками перші ознаки застуди чи інших найпоширеніших захворювань, вживати заходів для профілактики сезонних та інших захворювань (трав'яні чаї, лікувальні дієти, природні фактори для оздоровлення організму тощо), вміти справлятися із простими надзвичайними ситуаціями і надавати першу допомогу.

СПРЯМУВАННЯ УЧНІВ З ППР НА АКТИВНИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ. Про *цінність руху для відчуття здоров'я* знали ще у Стародавній Греції, з часів якої нам відома фраза Аристотеля: «Рух – це життя». Підтверджують це результати досліджень в ОАЕ [16], які свідчать, що на оцінку жінками власного стану здоров'я проблеми з мобільністю впливають більше, ніж інші виміри.

Втім, як застерігають багато лікарів, в найближчі десятиліття першорядною проблемою громадської охорони здоров'я може стати малорухливий спосіб життя [2; 18]. Ще Ібн Сіна вказував: «Той, хто покинув займатися фізичними вправами часто чахне...». Втім, лише у 60-ті роки минулого століття почалось активне наукове дослідження впливу фізичного навантаження (на серцево-судинну, легеневу, нервову, ендокринну та опорно-рухову системи) і регулярних занять фізичними вправами на здоров'я (сон, настрій, психічне самопочуття) людей різного віку та статі [цит. за 2].

Узагальнюючи, ВООЗ (2020) визначає серед головних позитивних переваг цілеспрямованої, регулярної, помірно-підвищеної та компенсованої фізичної активності на фізичне здоров'я людини такі, як: поліпшення стану та функціонування серцево-судинної та легеневої систем, зниження активності системи згортання крові; підтримка здорової ваги; зміцнення м'язів та кісток; профілактика та лікування неінфекційних хвороб; зниження ризику розвитку хронічних метаболічних патологій; підвищення стійкості до інфекцій, коливань температури та атмосферного тиску, інших змін зовнішнього середовища; підвищення фізичної працездатності [2; 4]. Також ВООЗ відзначає позитивний вплив фізичної активності на психічне здоров'я людини (зокрема, зниження наслідків стресів, тривожності та депресії, покращання настрою).

Все більше з'являється доказів позитивного впливу фізичної активності на підвищення здатності до навчання та розумової працездатності, сприяння нейропластичності та покращання когнітивних функцій (пам'яті, уваги, мислення)²², стимуляції нейрогенезу та підвищення стійкості мозку до негативних чинників (Cotman & Berchtold, 2002; Fox, Diers et al., 2022; Steiner, Murphy et al., 2022) [цит. за 4].

Рівень фізичної активності у дітей з ППР. На сьогодні добре відомі її переваги фізичної активності та активних ігор для дітей та молоді з ППР. Зокрема, є вагомі докази зв'язку між їх фізичною активністю та здоров'ям

²² завдяки покращанню кровотоку в мозку, сприянню мітохондріальному біогенезу в нейронах мозку, підвищенню рівня нейротрофічного фактора мозку (BDNF) та інших факторів росту [4].

кісток, кардіореспіраторною підготовкою, м'язовою силою та кардіометаболічними факторами (низьким рівнем тригліцеридів та інсуліну натще) (Powell, King et al., 2018 [цит. за 18]). Доведений тісний взаємозв'язок між розвитком основних рухових навичок і покращанням фізичної підготовки та якістю життя у підлітків з інтелектуальними розладами [64].

Втім, люди з ППР мають нижчий рівень фізичної активності та більш серйозні перешкоди для участі у фітнес-заходах, порівняно з представниками загальної популяції [48]. Як свідчать результати узагальнення L. Boddy та ін. [24] західних досліджень щодо звичної фізичної активності та ігрової поведінки дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями на перервах у спеціальних школах, лише незначна частина досліджуваних учнів (23% із 70 учасників, віком від 5 до 15 років) були досить активними на перервах, щоб принести користь своєму фізичному здоров'ю (і, в основному, це було характерне для дітей з РАС). Було з'ясовано, що учні проводять більшу частину часу перерв на самоті, або грають в невеликих групах. Старші учні переважно грають в невеликих групах, а не поодиночці. Однак жоден з учнів не брав участі в іграх у великих групах, в тому числі й спортивних. При цьому не було виявлено жодних відмінностей у звичній фізичній активності, малорухливій поведінці чи ігровій поведінці на перервах між хлопчиками та дівчатками, як це спостерігається у випадку дітей з нейротиповим розвитком.

Зауважимо, що відсутність регулярних фізичних вправ учні старших класів з ППР та їх батьки визначають як значну проблему та називають серед причин неможливості займатися спортом як особисті проблеми зі здоров'ям (наприклад, атопія та хвороби серця), так і зовнішні умови [43].

Низький рівень фізичної активності у дітей з ППР поєднується з більш високою поширеністю ожиріння та модифікованим фактором ризику, пов'язаним з вторинними захворюваннями, включаючи діабет 2 типу і серцево-судинні захворювання (Cole та ін. 2000; Columba, 2007 [цит. за 19]; A. Wang та ін. [73]). Так, узагальнення різних досліджень С. Maiano, O. Hue та ін. (2016) виявило, що поширеність надмірної ваги, надмірної ваги-ожиріння та ожиріння

у дітей з ППР становить, відповідно, 15%, 30% та 13% [цит. за 64].

Наведені вище результати вказують на потребу учнів з ППР у наданні їм більшої (порівняно з нормотиповими однолітками) кількості допомоги для досягнення оптимального рівня здоров'я.

Шкідливість ожиріння. На сьогодні дитяче ожиріння, яке супроводжується низьким рівнем фізичної підготовки (пов'язаної зі здоров'ям²³), визнане громадською охороною здоров'я в якості серйозної загрози у вже не лише в окремих країнах, але й на міжнародному рівні [73].

Надмірна вага шкідливо впливає не лише на фізичне здоров'я, але й на розумову активність. Встановлено, що підвищений індекс маси тіла²⁴ пов'язаний з дефіцитом робочої пам'яті, зменшенням об'єму сірої речовини у лобових та тім'яних частках, а також змінами у мікроструктурі білої речовини [17]. У людей з ожирінням та недостатньо тренованою серцево-судинною системою спостерігається гальмування виконавчої когнітивної функції [65].

Актуальність цієї проблематики обумовлює активний пошук шляхів профілактики та лікування дитячого та підліткового ожиріння. Втім, менше досліджень стосується дітей з ППР.

Чи є фізична активність ефективним засобом боротьби з ожирінням? Дослідники, що цілком логічно, передусім простежили вплив фізичної активності у лікуванні дитячого ожиріння. Втім, систематичний аналіз відповідних досліджень дав підстави М. Murray та ін. [цит. за 18] зробити висновок, що фізична активність не призводить до суттєвої втрати ваги, а в деяких випадках навіть призводить до її збільшення.

Це характерне й для дітей з ППР. Так, дослідження D. Rubin та ін.²⁵ [цит. за 18] виявили, що розроблена ними 24-тижнева програма фізичних вправ (для виконання вдома) не покращила ситуацію з надмірною вагою у дітей як з

²³ HRPF – health-related physical fitness.

²⁴ body mass index (BMI)

²⁵ Rubin, Wilson, Castner et al., 2019; Morales, Valenzuela, Pareja-Galeano et al., 2019.

синдромом Прадера-Віллі (ожиріння у яких важко піддається лікуванню²⁶), так і з несиндромним ожирінням, хоча і поліпшила їх якість життя, вплинувши на здоров'я дітей. Огляд А. Wang, Y. Gao та ін. [73] різних програм втручання у спосіб життя дітей з ППР, більшість з яких (27 з 29) включали фізичну активність, засвідчив, що остання сприяє поліпшенню кардіопульмональної витривалості, але не впливає на зниження ожиріння.

Аналогічно, систематичний огляд М. Manojlovic та ін. [46] існуючих досліджень щодо впливу шкільних програм фізичної активності²⁷ в західних країнах на стан фізичної форми дітей та підлітків з обмеженими можливостями засвідчив їх ефективність щодо покращення параметрів фізичної підготовки, пов'язаної зі здоров'ям (кардіореспіраторної підготовки, м'язової підготовки та гнучкості), а також із руховими навичками²⁸ (спритність, рівновага, координація та сила). А ось докази впливу шкільних програм на зменшення ожиріння (показники складу тіла) та артеріальний тиск (кардіометаболічне здоров'я) виявились досить спірними.

Слід зауважити, що на розвиток рухових функцій учнів з ППР можуть позитивно впливати різні види тренувань, хоча й з певними обмеженнями. Для поліпшення м'язової сили і рівноваги (статичної чи постуральної) в учнів з ППР, окрім регулярного виконання ними вправ на уроках з фізичного виховання (Gupta et al., 2011; Hsu, 2016), використовуються й інші види фізичної терапії, включаючи: силові тренування, які можуть значно збільшити силу їх м'язів (Cowley et al., 2011; Obrusnikova et al., 2021); сенсомоторну гімнастику, систематичне використання якої може покращити здатність до статичної рівноваги (Jankowicz-Szymanska et al., 2012); комбіновану програму тренувань, що поєднує силові та пропріоцептивні тренування, покращуючи силу м'язів та постуральну рівновагу у дітей (Kachouri et al., 2016) та інші [цит. за 75].

Х. Shen, Р. Huang та ін. [64], наголошуючи на важливості адаптації

²⁶ оскільки воно спричинене гіперфагією, непереборним і невгамовним голодом, який не піддається лікуванню традиційними поведінковими методами зниження ваги (Crino, Fintini, Bocchini, 2018) [цит. за 18].

²⁷ найчастіше застосовувалися комбіновані аеробні і силові тренування, аеробні вправи, спортивні ігри, адаптовані високоінтенсивні інтервальні тренування, а також інтервальні тренування зі спринту.

²⁸ SRPF – skill-related physical fitness.

програм фізичної активності для підлітків з інтелектуальними розладами, довели ефективність розробки програми адаптивної фізичної активності на основі МКФ²⁹ (після 6 місяців її застосування) для розвитку основних рухових навичок, покращання фізичної підготовки (зокрема, сили верхніх та нижніх кінцівок, кардіореспіраторної витривалості), а також якості життя.

Однак, не зважаючи на доведену користь для здоров'я помірних фізичних вправ стало зрозумілим, що *для зниження ожиріння потрібна активність із значно більшою інтенсивністю*³⁰. Це поставило перед дослідниками кілька питань. По-перше, це здійсненність та прийнятність інтенсивних фізичних навантажень для учнів з ППР. Інше, відносно мало досліджене, як зазначає A. Wang, D. Bu та ін. [72], питання стосується підбору видів фізичної активності для учнів з ППР для зниження надмірної ваги та пов'язаних з нею ускладнень, адже проблему вибору ускладнює їх обмеженість для цієї категорії.

На перше питання результати досліджень дають позитивну відповідь. Так, було з'ясовано, що для сприяння участі у фізичній активності, дітей з помірним і важким розладом інтелектуального розвитку (додатково до звичайних занять з фізкультури) можна залучати й до групових занять спортом у спеціальній школі, можливість та безпечність яких³¹ (з високими показниками утримання та участі у фізичній активності) були доведені дослідженнями J. Bellamy та ін. [2020] в Сіднеї (Австралія).

Впровадження запропонованої A. Wang та ін. [72] ігрової програми тренувань помірної та інтенсивної фізичної активності³² також довели вплив

²⁹ Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (комплексна біопсихосоціальна модель для оцінки багатогранних потреб осіб з обмеженими можливостями) на сьогодні прийнята і поширена в закладах охорони здоров'я в західних країнах, однак її використання в галузі корекції фізичної активності є недостатньо вивченою.

³⁰ Науковий звіт консультативного комітету з рекомендацій щодо фізичної активності за 2018 рік Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США [цит. за 18]

³¹ Діти впродовж 16 тижнів брали участь у двох 30-хвилинних сеансах вправ на тиждень, кожен з яких включав аеробні вправи (60%), силові (20%) та спрямовані на розвиток основних рухових навичок (20%). Діти проводили 38,4% (11,5 хв) кожного заняття в режимі помірного або інтенсивного фізичного навантаження, що еквівалентно 20% рекомендованого їм щоденного рівня фізичної активності (двічі на тиждень; інтенсивність сеансів фізичної активності вимірювалася за допомогою триосьових акселерометрів). Заняття починалися із співвідношення між керівником та дитиною 1:1, а потім переходили до встановлених у невеликих групах співвідношення 2:7 (керівник: дитина).

³² яке складалося з 24 сеансів фізичної активності (2 сеанси на тиждень, 60 хв/сеанс), при цьому інтенсивність вправ поступово збільшувалася від помірного рівня до інтенсивного.

додаткової (до уроків фізкультури) фізичної активності на зниження деяких показників, пов'язаних з ожирінням (включаючи вагу та індекс маси тіла, хоча жодного ефекту на артеріальний тиск не спостерігалось), та певного поліпшенні фізичної форми (пов'язаної зі здоров'ям³³), причому значні ефекти зберігалися навіть після 12-тижнів після занять.

W. Wu та ін. [76] доведено позитивний вплив й програми *перехресного тренування*³⁴ (тобто, яка проводилася безперервно з різними типами вправ) у спеціальній школі для зниження ваги у підлітків з ПІР із надмірною вагою або ожирінням та покращання їх фізичної форми (кардіореспіраторної підготовки, динамічного балансу, м'язової сили та витривалості).

Зміна образу життя. Аналіз досліджень щодо оцінювання впливу різних факторів³⁵ на профілактику або лікування дитячого та підліткового ожиріння (у дітей у віці від 3 до 18 років³⁶), дав підстави Т. Psaltopoulou, S. Tzanninis та ін. [54], зробити висновок, що найбільш багатообіцяючим корекційним впливом є багатокомпонентне втручання у спосіб життя дітей, що поєднує збільшення їх фізичної активності та покращення харчування (зниження кількості спожитих калорій, дієта, здорове харчування). При цьому А. Martin та ін. [47] було з'ясовано, що таке поєднання позитивно відображається також і на загальній шкільній успішності дітей. Задіяння ж задля зниження надмірної ваги тільки фізичної активності (зміна малорухливого способу життя більш активним) може сприяти підвищенню успішності учнів з математики, покращанню роботи виконавчих функцій та робочої пам'яті. У зв'язку з цим вчені закликають осіб, які визначають політику охорони здоров'я, зважити на ці потенційні додаткові переваги при заохоченні фізичної активності та здорового харчування в школах.

Корекція нездорового образу життя особливо є необхідною для людей з

³³ включаючи тест ходьби протягом 6 хвилин та тест з підйомом із положення сидячи протягом 30 секунд

³⁴ Програма тривала впродовж 12 тижнів по 5 днів на тиждень, кожен щоденний сеанс тривав 50 хвилин.

³⁵ дієти, фізичної активності, малорухливої поведінки та поведінкової терапії.

³⁶ Дослідження не включали дітей з медичними станами, які впливають на вагу, успішність у школі і когнітивні функції.

обмеженими інтелектуальними можливостями, оскільки, згідно С. Salomon та ін. [60], високий рівень їх захворюваності пов'язують саме з ним і, частково, з відсутністю доступу осіб цієї категорії до адаптованих програм зі зміцнення здоров'я. Разом з тим, як показало тестування 12-тижневої програми фізичної активності та здорового харчування «Get Healthy!» («Будьте здорові!»), спеціально розробленої для дорослих з легким та середнім ступенем інтелектуальних порушень з метою усунення ризиків, пов'язаних зі способом життя, на виході у людей з ППР не спостерігалось жодних змін ваги, індексу маси тіла або в об'єктивно виміряних знаннях про харчування та фізичні вправи [60]. Хоча й відзначався позитивний вплив програми на зменшення важливих кардіометаболічних факторів ризику (таких, як: окружність талії, серцево-судинна підготовленість та фізична сила).

Отже, дані проведеного С. Salomon та ін. [60] дослідження вказують, що корекція образу життя у людей з ППР у бік більш здорового є здійсненою, однак не реально очікувати швидкого ефекту від її запровадження на зменшення ваги. Адже наявні медичні проблеми ускладнюють процес схуднення і тому така робота потребує більше часу і, бажано, щоб вона проводилась систематично.

С. Salomon та ін. [60] також були виявлені неоднозначні результати щодо впливу харчового раціону на схуднення. Враховуючи важливість покращення харчування для зниження ваги слід відзначити, що на заваді цьому можуть стати виявлені в учнів старших класів з ППР *труднощі з керуванням своїми поганими звичками в їжі*, а саме: прискіпливість в їжі, пізні перекуси, переїдання і проблеми з підтримкою ваги [43].



На допомогу у вирішенні цих проблем може прийти описані вище (див. розділі 2.1) засоби і види підтримки з планування учнями індивідуально значущих цілей щодо формування корисних для здоров'я звичок та моніторингу їх досягнення (у тісному зв'язку школи та родини).

Рекомендації щодо зміни образу життя. Описані вище результати досліджень вказують на необхідність і важливість формування у здобувачів освіти з ППР уявлень про здоровий спосіб життя, здорових звичок, а також

придільнення спеціального часу для їх *ознайомлення* з навичками здорового харчування та підходящими для відповідного віку *видами фізичної активності та ігор* на уроках курсу «Здоров'я, безпека та добробут». І така робота має бути систематичною, адже уявлення і звички не легко формувати, навіть у дорослих осіб з ППР. Одержані учнями знання бажано практикувати і повторювати (наприклад, пограти у рухливі ігри, про які йшлося на уроці) в цей же день!

Слід також враховувати, що курс з фізичного виховання в школі (згідно досліджень) не завжди сприяє підвищенню фізичної активності учнів з ППР. Навпаки, у підлітків з ППР були виявлені докази меншої фізичної активності та низької (ізолюваної або обмеженої) соціальної взаємодії на уроках фізкультури, порівняно з їхніми здоровими однолітками, що E. Gobbi та ін., 2018) [цит. за 75] пов'язують з відсутністю задоволення учнів від діяльності.

Отже, учням з ППР необхідні привабливі та ефективні фізичні тренування. Тому дуже важливо визначити ефективні види фізичної активності для їх використання у повсякденних умовах. Вище вже були окреслені ефективні інтенсивні фізичні тренування для дітей цієї категорії. Нижче торкнемося підходящих ігрових видів активності.

Заохочення фізичної активності та ігор на перервах та у вільний час.

Оскільки діти з обмеженими можливостями часто займаються фізичними вправами в меншому (за рекомендований) обсязі, важливим є стимулювання і заохочення з боку педагогів *фізичної активності учнів на перервах*. Те, що перерви можуть стати сприятливим методом заохочення учнів до фізичної активності, доводить ґрунтовне дослідження С. Emonson та ін. [31]³⁷ у австралійських спеціалізованих школах (на прикладі використання у молодших класах програми Australian Joy of Moving). Втім, дослідження S. Lee та ін. [43] свідчать, що запровадження активних ігор замість рутинного користування дітьми смартфона у вільний час підходить й для учнів старших класів³⁸. Єдине,

³⁷ Охоплено учнів та вчителів з сорока початкових/молодших класів у п'яти спеціалізованих школах.

³⁸ При цьому, як зазначали дослідники, деякі вчителі з тієї ж школи, які не брали участь у програмі (з самоадвокації здоров'я і формування здорових звичок), виявили до неї інтерес, побачивши наскільки учні змінилися у кращий бік завдяки ній [43].

що (з огляду на вікові потреби та різні запити дітей) подібні програми мають бути гнучкими у своїй реалізації та включати різноманітні ресурси.

Слід зауважити, що сучасна освітня система взагалі характеризується приділенню обмеженої кількості часу для уроків фізичної культури в розкладі й для нейротипових школярів, що може бути недостатнім для забезпечення комплексного фізичного розвитку та підтримки активного способу життя [14]. Вирішенню цього питання у школі можуть сприяти організація спортивно-оздоровчих занять в групах продовженого дня (де пропонуються різні види активності – руханки, прогулянки, активні ігри), а також спортивних секцій.

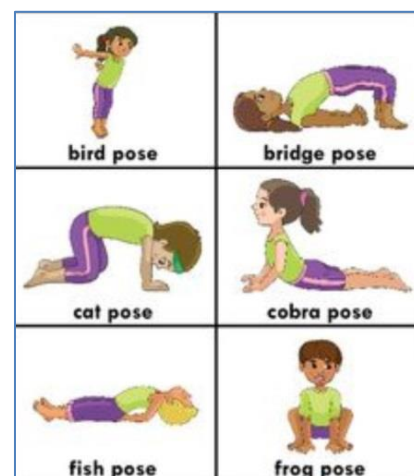


У дод. В наведені приклади різноманітних *активних ігор*, які педагоги можуть ефективно використовувати на перервах та прогулянках. Зокрема, це ігри «Майстер ритму» і «Зламаний телефон» у різних варіаціях (див. дод. В1). Великий блок (див. дод. В2) стосується захоплюючих, простих й цікавих рухливих ігор з кольоровим парашутом (parachute games), які активно використовують в західних країнах, в тому числі й для дітей з обмеженими можливостями, аутизмом та іншими особливими освітніми потребами.

У грі з парашутом група дітей співпрацює разом, щоб переміщати вгору та вниз великий шматок матеріалу, який схожий на парашут і наповнюється повітрям. Втім, ігри з парашутом – це не просто розвага, яка дуже подобається дітям. Для багатьох дітей вони надають приємний сенсорний досвід, сприяють фізичному розвитку, заохочують до співпраці й розвивають навички командної роботи [26; 37], зокрема: навчають співпраці, соціальній взаємодії та спілкуванню; сприяють формуванню соціальних навичок (як-от ділитися та діяти по черзі); розвивають вміння слухати та реагувати; розвивають координацію рук і очей, рівновагу та рухові навички, синхронні рухи та швидкі реакції; покращують дрібну та загальну моторику, сприяють зміцненню основних м'язів і м'язів рук.

Перевагою *руханок* є відсутність потреби у вільному просторі, завдяки чому учні можуть виконувати спеціально сплановані (відповідно обраній меті) вчителем комплекси фізичних вправ, гімнастичних поз тощо безпосередньо

біля свого робочого місця у класі [14]. Щоб вчасно зарядити дітей енергією, добре наперед підготувати *перерви для мозку* (адже не завжди можна передбачити, коли буде потрібно буде переключити увагу дітей та/або трохи відпочити). Зокрема, можна додати в закладки кілька улюблених учнями відео (прикладом може бути додаток Go Noodle – Kids Videos для дітей молодшого шкільного віку, які зосереджені на рухах, уважності та самопізнанні, включаючи популярну музику, танці, йогу, глибоке дихання тощо).



Активізації фізичної активності серед учнів середніх і старших класів на перервах та у вільний час може сприяти й їх *заохочення до спортивних командних ігор* та можливості участі міні-команд у внутрішньошкільних змаганнях. Для учнів з ППР командні види спорту можуть бути особливо корисними й цікавими, оскільки підвищена фізична активність справляє позитивний вплив не тільки на їх фізичне здоров'я (зокрема, серцево-судинну систему), але й на їх психічне та соціальне здоров'я [48]. Адже відомо, що вироблення організмом під час тренувань ендорфінів (гормонів щастя) допомагає покращити настрій, зменшити рівень стресу і полегшити симптоми тривоги та депресії. Спільні ж ігри сприяють розвитку соціальних навичок, вчать командній роботі та можуть бути ефективним способом активного відпочинку.

Для учнів з ППР оптимальними командними видами спорту можуть бути відносно простий у освоєнні футбол або міні-футбол (який добре впливає на фізичний розвиток та координацію [11]), баскетбол (що розвиває швидкість реакції та логічне мислення [11]), волейбол (який може бути корисним для розвитку рухової координації та моторики, а також стратегічного мислення [11]). За наявності у школі басейну, корисним може бути водне поло (яке підходить для розвитку витривалості, координації та спілкування [11]).

Результати дослідження Р. Hsu та ін. [38] свідчать про життєздатність

тренувань з хокею на підлозі в якості терапевтичного варіанту лікування підлітків з порушенням інтелекту легкого ступеня (для розвитку їх рухових навичок, фізичної підготовки та адаптивного розвитку³⁹).

При виборі командних видів спорту для учнів з ППР важливо враховувати особливості учнів, їх обмеження та потреби, застосовувати індивідуальний підхід (щоб максимізувати користь від фізичних навантажень для розвитку учнів і досягнення ними успіху та мінімізувати ризики для їх здоров'я), створювати позитивну та підтримуючу атмосферу під час занять і робити акцент на процесі навчання та розвитку навичок, а не лише на досягненні спортивних результатів.

Заохоченню фізичної активності учнів з ППР може сприяти також і застосування привабливих для сучасних дітей *комп'ютерних застосунків*.



Мал.2. Система навчання віртуальній реальності.

Зокрема, на сьогодні рядом досліджень доведено користь використання для поліпшення функціональних можливостей людей з ППР *віртуальної реальності (VR)* [75], яка відіграє взагалі дедалі важливішу роль у руховій реабілітації (Juras et al., 2019 [цит. за 75]).

Так, показано, що віртуальна реальність не лише пропонує різноманітні та стимулюючі враження під час дозвілля серед людей з ППР, а й легко поєднується з фізичним тренуванням, дозволяючи легко його адаптувати для людей цієї категорії (Shira, Yalon-Chamovitz & Weiss, 2008) та впливати на покращення їх фізичної підготовки (Lotan et al., 2009) [цит. за 75]. S. Wang та ін. [75] доведено, що восьми тижневі тренування підлітків з ППР з *використанням віртуальної реальності* не впливають на розвиток у них рівноваги, проте можуть бути ефективними для покращення сили м'язів їх нижніх кінцівок. Так, порівняно з контрольною групою (які відвідували уроки фізкультури⁴⁰), в учасників з групи віртуальної реальності значно збільшилася сила всіх груп

³⁹ Учні (всього 54, віком $16,59 \pm 0,56$ років) відвідували тренування тричі на тиждень протягом 12-тижнів.

⁴⁰ Хоча доведено, що уроки з фізкультури також покращують силу м'язів нижніх кінцівок в учнів із ППР [38].

м'язів (згиначів, розгиначів та відвідних м'язів стегна; згиначів та розгиначів коліна, а також підшовних згиначів гомілковостопного суглоба).

Також корисним є *поєднання комп'ютерних програм з іншими видами терапії*. Зокрема, Ahn (2021) показав, що використання віртуальної реальності та комп'ютерних ігор для візуально-моторної інтеграції у поєднанні з когнітивною терапією є ефективним методом для розвитку у дітей з ППР зорового сприйняття та рухової функції [цит. за 75].

Е. Diril та ін. [30] встановили позитивний вплив програми *відеоігрових вправ*⁴¹ у поєднанні з ерготерапією на покращання когнітивних функцій, функціональну працездатність, розвиток пропріоцепції та рухових навичок (дрібної моторики) у дорослих осіб (віком від 18 до 30 років) із легким або помірним розладом інтелектуального розвитку.

Розвиток технології пропонує нові можливості для заохочення здорової поведінки у людей з обмеженими інтелектуальними можливостями. Зокрема для індивідуальної підтримки фізичної активності осіб цієї категорії були протестовані та визнані перспективними такі *методи мобільної охорони здоров'я (mHealth)*, як: ігри з датчиками руху (exergames) та нагадування для смартфонів про фізичну активність [48]. Адаптоване застосування методів mHealth, виступаючи в якості соціальної підтримки діяльності, показало їх ефективність та стійкість одержаних результатів щодо покращення фізичної активності та підвищення самоефективності людей з ППР, у зв'язку з чим Н. Michalsen та ін. [48] припускають більшу продуктивність цього нового виду корекції у молоді та дорослих з обмеженими можливостями (порівняно зі стандартною допомогою).

Для підвищення й контролю за рівнем фізичної активності дієвим є також *використання* учнями з ППР електронних приладів для вимірювання кількості зроблених ними кроків (*крокомірів*) або подібних мобільних застосунків⁴². При цьому ціла низка наукових досліджень доводить, що їх застосування сприяє не

⁴¹ Ігрових вправ на основі відео.

⁴² В західних країнах деякі учні з ППР надають перевагу використанню програми CashWalk для контролю за виконанням поставлених ними щоденних цілей щодо ходьби [43].

лише підвищенню рівня фізичної активності людей та покращанню їхніх фізичних показників [4], а й навіть сприяє поліпшенню стану здоров'я (Bravata, Smith-Spangler, Sundaram та ін., 2007 [цит. за 4]).

Для внесення змагального моменту в класі можна повісити таблицю «Кількість зроблених кроків» і відзначати у ній, скільки кроків зробив кожен учень в різні дні тижня. Це дасть змогу у кінці тижня визначити переможця і відзначити його досягнення у будь-який приємний спосіб.

Особливе значення застосування технологій має для покращення стану людей з важким або глибоким розладом інтелектуального розвитку у поєднанні з порушеннями зору, які, як правило, ведуть пасивний та малорухливий спосіб життя. Як було показано [42], для підтримки таких людей у їхній професійній активності та мобільності (та без надмірних витрат робочого часу персоналу) може виявитися зручним і корисним застосування корекційних втручань із задіянням сучасних технологій (технологічних просторових підказок, інструкцій та кращої стимуляції⁴³).

Підсумовуючи, ще раз підкреслимо необхідність приділення спеціальної уваги питанню фізичної активності в курсі «Здоров'я, безпека та добробут» з огляду на її важливу роль для зміцнення фізичного здоров'я учнів з ПІР (покращання їх фізичної форми, роботи серцево-судинної системи, зменшення артеріального тиску), навіть не зважаючи на опосередкованість її впливу на лікування надмірної ваги чи ожиріння, характерних для дітей цієї категорії. Адже, як зазначають S. Armstrong & C. Wong [18] соціальні та довгострокові наслідки фізичної активності є набагато важливішими для благополуччя дитини, ніж втрата кількох кілограмів. Для дітей з ожирінням (які зазнають стигматизації через зайву вагу в різних середовищах) фізична активність дає можливість веселитися, бути соціальними (тобто, взаємодіяти та мати зв'язки з

⁴³ Технологічна система включала Samsung Galaxy A10, 4 внутрішні датчики руху Philips Hue і 4 міні-динаміка. Протягом кожного сеансу учасники повинні були зібрати 18 об'єктів (тобто по одному за раз) із 3 різних зон (станцій), розташованих у великій кімнаті, принести кожен із об'єктів на центральний стіл та прибрати кожен із цих об'єктів там. Для кожного об'єкта учасники отримували вербальні (просторові) підказки для спрямування їх до зони, де об'єкт мав бути зібраний, вербальну інструкцію (тобто, прохання) взяти об'єкт, вербальні (просторові) підказки для спрямування їх до центрального столу, вербальну інструкцію прибрати зібраний об'єкт, а також похвалу.

іншими людьми, брати участь у суспільному житті), досягати поставлених перед собою цілей та розвивати стосунки. А позитивний досвід фізичної активності у дитинстві та підлітковому віці може також сприяти більшому високому рівню активності протягом усього життя. Однак, враховуючи постійний вплив вправ на якість життя, важливо враховувати участь батьків, соціальні стимули та взаємодію з однолітками при розробці заходів з підвищення фізичної активності учнів з ППР.

Навчання учнів з ППР навичкам гігієни. В середніх і старших класах ефективність навчання гігієни досягається за рахунок підвищення усвідомленості учнів з ППР. Зокрема, дослідження показують [36], що молодь з ППР (віком 13-18 років) навчати адаптивним навичкам догляду за собою та гігієни більш ефективно паралельно з їх ознайомленням із питаннями сексуальності в рамках навчання молоді здоровим стосункам.

Навчання навичкам догляду під час менструації. Проблеми репродуктивного здоров'я, такі як статеве дозрівання, сексуальність і менструація, можуть бути більш складними для підлітків з обмеженими можливостями та їхніми родинами через проблеми, пов'язані з гігієною менструального циклу, ризиком насильства, уразливістю. Нерегулярні кровотечі, перепади настрою та проблеми з гігієною часто ускладнюють тендітну рівновагу в житті цих підлітків.

Так, підлітки та молоді жінки з ППР (Kaskowitz et al., 2016 [цит. за 70], E. Quint [55; 56]), в тому числі із синдромом Дауна та аутизмом (Burke, et al., 2010) можуть мати проблеми з емоційним регулюванням та поведінкою під час менструації, які варіюються від легких до більш серйозних поведінкових проблем, включаючи самоушкодження. Менструальні поведінкові та емоційні проблеми проявляються як надмірна втома, плач, дратівливість, смуток, занепокоєння та спазми. У дівчат з РАС спостерігається збільшення поведінкових симптомів (наприклад, проявів повторюваних рухів, нав'язливої поведінки) та підвищена агресія (Hamilton, Marshal & Murray, 2011) [цит. за 70].

Менструальну кровотечу батьки дівчат з синдромом Дауна визнають як свою головну проблему. Їх найбільш поширеними скаргами є біль у дівчат та зміни в їх поведінці [71]). Можливо, саме з біллю пов'язані зміни у поведінці дівчат. Але, в будь-якому разі, дівчата, їхні батьки або особи, які їх замінюють, потребують особливої уваги під час цих змін у їхньому житті з боку лікарів первинної медико-санітарної допомоги, особливо гінекологів [55, 56, 71]. За E. Quint [56], відвідування гінеколога дівчиною з ППР має включати оцінювання її репродуктивних знань, оцінку її ризику зазнати насильства чи примусу, а також здатності дівчини давати згоду на сексуальну активність.

Разом з тим, як зазначає J. Verlenden та ін. [70], підлітки та дорослі жінки з ППР стикаються з нерівністю щодо репродуктивного здоров'я (Scheepers та ін., 2005), що проявляється у небажаній вагітності, сексуальній віктимізації, дуже обмеженому доступі до репродуктивної охорони здоров'я (Brown et al., 2018; Stein & Terper, 2016 та ін.), а також певними бар'єрами при спробі отримати якісні послуги стосовно репродуктивного здоров'я і рекомендацій щодо контрацепції. Останні обумовлені прогалинами у навчанні медичних працівників з питань інвалідності, їх нерозумінням інтелектуальних порушень та обмеженим досвідом, з огляду на історично нещодавню практику сегрегації, інституціоналізації та стигматизації (Kempton & Kahn, 1991; McCarthy, 2014), недостатнє лікування менструальних розладів, правові та системні перешкоди (Greenwood, & Wilkinson, 2013). Подолання цих бар'єрів потребує розширеного доступу до інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я як для батьків, жінок та дівчат з ППР, так і для постачальників медичних послуг [53, 66], а також їх цілеспрямованих зусиль у партнерстві [70].

Дослідження, проведені у США в період з 1999 по 2019 рік, дали підстави J. Verlenden та ін. [70] виокремити кілька основних питань стосовно репродуктивного здоров'я підлітків і дорослих жінок з ППР.

Однією з частих проблем, з якою стикаються пацієнти з ППР та їхні родини, є регулювання менструацій та гормональна дисрегуляція. Для лікування різних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків (які

можуть бути пов'язаними з різними особливими клінічними обставинами – стимуляцією появи місячних при повній аменореї, регулюванням циклів, зменшенням регулярних менструальних виділень та полегшенням аномальної кровотечі, дисменореї⁴⁴ або їх комбінації), циклічних змін настрою та забезпечення контрацепцією пацієнткою та її сім'єю часто робиться запит на гормональне лікування. Проте, використання гормональних препаратів ставить певну дилему, адже ризики такого лікування та побічні його ефекти можуть по-різному впливати на життя підлітків з ППР [55, 56].

Контрацепції на сьогодні надається важливої ролі в охороні репродуктивного здоров'я підлітків та дорослих жінок з ППР (Greenwood & Wilkinson, 2013; Wilkinson & Cerreto, 2008 [цит. за 70]). Проблеми щодо її використання включають проблеми: з дотриманням приписів, фізичними ефектами гормональної терапії, взаємодії з іншими ліками для людей із супутніми захворюваннями, а також правові та етичні проблеми, пов'язані з прийняттям репродуктивних рішень та усвідомленою згодою на використання контрацептивів та стерилізацію [70].

Жінки з ППР з більшою ймовірністю отримують помірно ефективний метод контрацепції (наприклад, таблетку, пластир, ін'єкцію або кільце) (Wu et al., 2018). Оральні контрацептиви мають невелику кількість побічних ефектів та оборотний характер (Wilkinson & Cerreto, 2008 та ін.), але пов'язані з труднощами у дотриманні призначеного курсу (Paransky & Zurawin, 2003) [55, 56, 70]. Використання жінками з ППР ін'єкційного контрацептиву (депо-медроксипрогестерон ацетату, що містить лише прогестин) призводить до появи декількох проблем, включаючи втрату мінеральної щільності кісткової тканини (Fouquier & Camune, 2015 та ін.) та підвищений ризик переломів⁴⁵. Додатковим обмежуючим фактором застосування контрацептивів підлітками і жінками з ППР є збільшення їх ваги, з огляду на підвищений ризик ожиріння у цієї категорії (Amesse, Boyce & Pfaff-Amesse, 2006; Fouquier & Camune, 2015)

⁴⁴ патологічний процес, за якого дні менструації з'являються виражені болі внизу живота.

⁴⁵ Americans with Disabilities Act. 42 U.S.C. § 12101. <https://www.ada.gov/> (1990).

[цит. за 70]. За даними бразильських дослідників [71], контрацепцію після менархе використовують 17,9% дівчат з синдромом Дауна; її найбільш поширеним побічним ефектом (43%) є саме збільшення ваги.

На сьогодні є докази на підтримку використання жінками з ППР більш ефективного засобу – LARC⁴⁶ (Ross & Olsen, 2014; Quint, 2016; та ін.). Втім, він менше застосовується через комунікативні проблеми, зокрема труднощі пацієнток з ППР повідомити про можливий дискомфорт, пов'язаний з ймовірністю незадовільного встановлення контрацептиву (Hillard, 2012). Тому його застосування потребує додаткової розробки стратегії для спілкування між пацієнтами, особами, які здійснюють догляд, та постачальниками медичних послуг (Hillard, 2012) [цит. за 70].

Для попередження ризику завагітніти, жінки з обмеженими можливостями частіше використовують постійні методи контрацепції, зокрема жіночу стерилізацію. При цьому жінки з ППР піддавалися їй у значно молодшому віці, порівняно з іншими категоріями (Li et al., 2018). І якщо в минулому стосовно осіб з ППР проводилися велика кількість випадків примусової стерилізації (Sowa & Rosenstein, 2015; Cohen, 2017 та ін.), то зараз батьки підлітків і дорослих жінок з ППР можуть її вимагати (Begun, 2007; Matevosyan, 2016) [цит. за 70] через проблеми з регулюванням менструацій та відсутність знань про інші, довготривалі, високоефективні та оборотні альтернативи для запобігання вагітності [55, 56].

Вирішенню цієї проблеми сприяє освіта в галузі репродуктивного здоров'я (Travers et al., 2014; Walters, Gray, 2018 та ін.), яка відповідає рівню розвитку учнів з ППР та засновується на фактичних даних. Для забезпечення адекватного розуміння цього питання важливим є залучення лікарів⁴⁷, батьків і осіб, які здійснюють догляд, до регулярних бесід з молоддю з ППР про сексуальний розвиток та репродуктивне здоров'я (Greenwood & Wilkinson,

⁴⁶ Long-Acting Reversible Contraception (LARC) – оборотна контрацепція тривалої дії: її засоби застосовують (не частіше 1 раз на місяць) підшкірно, інтравагінально або внутрішньоматково.

⁴⁷ Включаючи зв'язок сімей з постачальниками додаткових послуг щодо освіти людей з ППР у сфері сексуального здоров'я

2013; 43, Walters & Gray, 2018 та ін.). Таке навчання може допомогти не лише підтримати потреби молоді з ППР, але й заспокоїти занепокоєння осіб, які здійснюють догляд, щодо менструального циклу, гормональної дисрегуляції та репродуктивного розвитку (Holland-Hall & Quint, 2017; Wilkinson & Cerreto, 2008) [цит. за 70]. Так, згідно досліджень Streur та ін. [66], навіть, якщо батьки були обізнані про те, чого очікувати, і могли краще підготувати своїх дочок, вони все ж потребують як попереджувальних рекомендацій, так й інформації щодо цілісних і викликаючих довіру варіантів регуляції менструальних симптомів з боку медиків. Однак батьки відчують труднощі у пошуці поінформованих постачальників медичних послуг.

Інший напрям підтримки полягає у більшому включенні осіб з ППР у процес згоди та лікування (Burke et al., 2010; Ross & Olsen, 2014 [цит. за 70]; E. Quint [55, 56]), що може полегшити регулювання менструального циклу та дотримання приписів лікарів.

Втім на сьогодні, як свідчить систематичний огляд Randall та ін. [57] запропонованих на сьогодні *програм навчання з питань менструального циклу* для дівчаток та молодих жінок з ППР, всі вони значною мірою зосереджені на формуванні навичок із заміни прокладок. Навчання може проводитись як у невеликих групах, так й індивідуально. Для формування навичок переважно використовуються ляльки (та пеленальний столик) і метод аналізу завдань⁴⁸. В поодиноких випадках пропонувалась самостійна діяльність та самооцінка результату навчання. У всіх дослідженнях спостерігалось значне покращення навичок та/або знань учасниць [57].

Для оволодіння навичками самостійного догляду за собою під час менструацій, як вказують дослідники з Туреччини [15], важливою є співпраця школи та батьків, оскільки складність навичок може утруднювати для батьків процес їх тренування у дівчат з порушенням інтелекту помірного ступеня.

Для формування навичок підтримання менструальної гігієни у дівчат-

⁴⁸ Task analysis – це метод навчання через спостереження. Людина уважно спостерігає за іншим, щоб зрозуміти, як він виконує завдання. Потім велике завдання ділиться на підзадачі, щоб полегшити його виконання.

підлітків з РАС встановлена [40] ефективність методу відеомодельовання з імітацією (до того ж дівчата були раді дивитися відео та виконувати дії). Японські дослідники Tsuda & Takada [69] довели ефективність формування навичок менструальної гігієни дівчаток з ППР ще до настання менархе (у передпідлітковому віці) за допомогою метода, який також фокусується на використанні візуальних матеріалів. При цьому дієвість такого методу не залежала від віку та рівня інтелекту дівчат.

На користь завчасної підготовки дівчат може говорити той факт, що це може попередити появу труднощів під час менархе, зокрема, про які повідомляють батьки дочок з фізичною інвалідністю – починаючи від емоційного стресу та закінчуючи відсутністю засобів гігієни. При цьому батьки вказують, що особливо обтяжливим є догляд під час менструацій у школах [66].

Корисні посилання на допомогу вчителям і батькам

Самообстеження хлопців і дівчат:

- *What are the signs of testicular cancer?* [Blog]. Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/learn/cancer/testicular-cancer/how-do-i-know-if-i-have-testicular-cancer> (Інформація про симптоми, медичні обстеження, самообстеження раку яєчка).
- *Рак яєчок. Як самообстежуватись.* (5 листопада 2021). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZJ7k-BeQge0>
- *Самообстеження молочних залоз | Пояснює мамолог Ірина Богомолець.* (11 квітня 2023). [Відео]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=DrR_cwtm_H4

Місячні:

- *Вже доросла для цього.* (2022) *Все про Місячні.* [Відео]. YouTube. https://www.youtube.com/playlist?list=PLy3D6ybIgCidYm_kd-7pfg87LAHx0qaSh (10 відео-анімацій)
- *Перші місячні: Що? Як? Коли?* (17 листопада 2022). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=X9C1HFy6dK8> (анімація)
- *Підмивайся правильно! 5 правил інтимної гігієни для дівчат.* (17 листопада 2022). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=K5i3RD-3xBw> (анімація)
- *Вже доросла для цього.* (2022). *Дівоче здоров'я.* [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aFtnBeE5p7I&list=PLy3D6ybIgCieCMXzqR1B3TGRFrzUDEH7o> (11 відео-анімацій)
- *Вже доросла для цього.* (2022). *Догляд за шкірою та волоссям.* [Відео]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=0_Zexvr6TgY&list=PLy3D6ybIgCidSkiCWrOAIWHbiTp_nB_gjp (8 відео-анімацій)

Візит до уролога:

- *Going to the Doctor.* [Blog]. Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/learn/teens/going-doctor> (про візит до лікаря молодих людей, які займаються сексом або думають про секс, з метою регулярної перевірки сексуального здоров'я).

- *PD Lab Male Genitourinary & Rectal Exam* (4серпня 2020). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=JcGSFifleygi> (показано на муляжі, як проводиться чоловіче сечостатеве та ректальне обстеження лікарем-урологом)
- *Що таке лікар-уролог?* (26 червня 2022). [Відео]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=M_nlnKQFHao
- *Що чекає у уролога? Як підготуватися до прийому у уролога?* (30 жовтня 2019). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=erJzA2HCIFE>

Візит до гінеколога:

- *PD Lab Female Breast & Genitourinary Exam* (3серпня 2020). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=zMczd4H91nM> (показано на муляжі, як проводиться обстеження жіночих грудей і сечостатевої системи лікарем-гінекологом)
- *Як підготуватися до гінекологічного огляду? Що треба знати перед візитом до гінеколога?* (1 листопада 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jHeorVNz3D8>
- *6 правил, як підготуватись до візиту гінеколога.* (30 липня 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aPhDzQ6KpK4>
- *1st visit to a gynecologist.* (12 червня 2017). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=BOjtW3pI378> (що очікувати та як підготуватися?)

Візит до лікарів:

- *Лікарня для тварин.* (25 червня 2022). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mBCvg-nknfE> (мультфільм для дітей про прийом у окуліста, хірурга, ЛОРа, а також рентгенологічне обстеження).
- *Комплексне кардіологічне обстеження.* (21 листопада 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/shorts/8EOC571UcXo> (коротке відео щодо процедур).
- *Кардіолог: Перша консультація.* (1 серпня 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=BdkRLPLg3jM>
- *Консультація ендокринолога пацієнта з цукровим діабетом |Правила прийому у лікаря ендокринолога.* (8 вересня 2023). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pk5hHcJ7P14> (огляд на 1:28-3:30).
- *Огляд та консультація ЛОР-лікаря.* (8 жовтня 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uvEwac4QOLA> (огляд на 1:36-1:56; 2:08-2:20)
- *Вушна сірка. Сірчана пробка. Вушна пробка. Промивання вуха.* (3 липня 2023). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uMZOWVb6pEk> (процедура на 9:11-10:00)
- *Як проходить огляд під час консультації невролога-вертебролога?* (19 липня 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/shorts/MHIMxcVea88>
- *Неврологічний огляд – методика* (8 жовтня 2017). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=soRLdJRByUs&list=PLVaKAOAbWnVHDEuUNFjyQgCP2hvjZtX6z&index=1>
- *Хто такий дерматолог та коли варто до нього звертатись?* (28 лютого 2023). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=zeICSBgRlts> (як підготуватися 0:36-1:00).
- *Огляд клініки: Загальна дерматологія у нас* (8 листопада 2024). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=tJoncBUH3mg> (сучасні методи діагностики та лікування, а також обладнання).
- *Алергія та астма: симптоми, профілактика та лікування* (30 травня 2022). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UeXD5230NKM> (симптоми, алергопроби, лікування).

Дотримання гігієнічних процедур і режиму дня:

- *Я вмиватись вранці буду.* (13 квітня 2021). [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=afxQRhv-Wc> (Я вмиватись вранці буду -0:00; Ранкова пісенька – 20:22) пісенька про послідовність дій.

РОЗДІЛ III ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ З ВИВЧЕННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ»

3.1. Орієнтовне календарно-тематичне планування уроків відповідно до навчальної програми

5 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя: здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Позитивні звички щодо дотримання чистоти ротової порожнини.		
2		3	Відвідування педіатра чи сімейного лікаря. Правила поведінки на прийомі у лікаря.		
2		4	Комфортні та непридатні для життя природні умови.		
2		5	Комфортна температура для проживання людини у довкіллі.		
2		6	Безпечне використання природних факторів (сонця) для оздоровлення організму.		
2		7	Значення тепла (теплотолікування) для оздоровлення організму та профілактики захворювань.		
2		8	Шкідливі наслідки малорухливого і сидячого способу життя для опорно-рухової системи.		
2		9	Значення вареної їжі для здоров'я.		

2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	10	Правила вживання їжі. Правила поведінки за столом.		
2		11	Правила запобігання переохолодженню та обмороженню.		
2		12	Власне емоційне благополуччя.		
2		13	Довкілля та виживання людини. Зв'язок емоцій з потребами.		
2		14	Методики розслаблення тіла (для оволодіння емоційним станом).		
2		15	Співпереживання. Уявлення про важливість співпереживання.		
2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Вміння просити підтримку у школі (з боку вчителів).		
2		17	Уявлення про різні форми спілкування – за допомогою слів та без слів.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	18	Місця підвищеної небезпеки в школі. Техніка безпеки в школі. Правила безпеки для дітей в школі.		
3		19	Комфортні житлові умови.		
3		20	Безпека руху пішохода.		
3		21	Безпека пасажирів у громадському транспорті.		
3		22	Місто і його транспорт. Безпека на зупинках громадського транспорту.		
3		23	Дії при ДТП.		
3		24	Безпечна поведінка в громадських місцях. Особливості поведінки з незнайомими людьми		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	25	Причини й умови виникнення пожеж. Основні правила пожежної безпеки. Дії при виникненні пожежі.		
3		26	Правила спілкування з домашніми тваринами		
3		27	Безпека на воді.		
3		28	Стихійні лиха.		
3		29	Надзвичайні події, що загрожують безпеці людини.		
3		30	Мінна безпека.		
3		31	Загроза ракетного удару.		
4	Змістова лінія «Добробут людини»	32	Людина і добробут. Добробут – ступінь задоволення певних потреб людини.		
4		33	Особистий добробут.		
4		34	Родинний добробут.		
4		35	Суспільний добробут.		

6 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя: здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Правила дотримання інтимної гігієни у дівчат і хлопців.		
2		3	Екологічно чисті природні умови для життя людей.		
2		4	Значення води для життя і здоров'я людини.		
2		5	Переваги активного способу життя.		
2		6	Шкідливі наслідки малорухливого і сидячого способу життя для внутрішніх органів.		
2		7	Значення овочів і рідкої їжі.		
2		8	Корисні трави (відвари, чаї). Правила вживання їжі.		
2		9	Профілактика кишкових інфекційних захворювань.		
2		10	Власне емоційне благополуччя.		
2		11	Що допоможе підтримувати емоційне благополуччя.		
2		12	Здорове мислення.		
2		13	Життя у мирі та злагоді з оточуючими.		
2		14	Розмова – ключ до спілкування з іншими людьми. Уявлення про моделі комунікації.		
2		15	Уявлення про конфлікт та його причини.		

2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Протидія залякуванню та погрозам (застосувати насилля).		
2		17	Важливість розумно обирати коло спілкування і стерегтися лихих людей.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	18	Місця підвищеної небезпеки в школі. Техніка безпеки в школі. Правила безпеки для дітей в школі.		
3		19	Забруднення природних умов.		
3		20	Правила безпечного користування газом у побуті.		
3		21	Види пожеж. Причини їх виникнення. Способи гасіння невеликих пожеж. Правила поведінки під час пожежі.		
3		22	Правила поведінки з незнайомими людьми.		
3		23	Перехід дороги з трамвайними коліями. Рух біля залізничних колій. Облаштування залізничного переїзду. Правила поведінки біля залізничних колій. Перехід залізниці.		
3		24	Безпека пасажирів у громадському транспорті.		
3		25	Правила спілкування з тваринами у зоопарку. Заходи безпеки і правила підгодовування тварин.		
3		26	Стихійні лиха. Правила поведінки в небезпечних ситуаціях.		
3		27	Правила відпочинку на природі для попередження виникнення пожежі. Перша допомога при опіках.		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	28	Безпеки сьогодення: мінна безпека, загроза ракетного удару, артобстрілу, інформаційна безпека.		
3		29	Правила поведінки під час артобстрілу. якщо обстріл застав у транспорті, на вулиці або вдома.		
3		30	Надання домедичної допомоги.		
4	Змістова лінія «Добробут людини»	31	Добробут – ступінь задоволення певних потреб людини.		
4		32	Особистий добробут.		
4		33	Родинний добробут.		
4		34	Суспільний добробут.		
4		35	Волонтерство. Чи може підліток бути волонтером. Волонтерський рух.		

7 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя: здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Позитивні звички щодо дотримання чистоти носоглотки, вух і очей.		
2		3	Переваги відповідального ставлення до свого здоров'я		
2		4	Правила відвідування лікаря та поведінки на прийомі у лікаря.		
2		5	Екологічно чисті природні умови для життя людей.		
2		6	Значення повітря для життя і здоров'я людини.		
2		7	Безпечне використання природних факторів (повітря) для оздоровлення організму.		
2		8	Значення повітря для оздоровлення організму та профілактики захворювань.		
2		9	Переваги активного способу життя: для збереження здоров'я, довголіття, навчання та працездатності.		
2		10	Корисна їжа для росту і зміцнення кісток.		
2		11	Способи приготування кисломолочних продуктів в домашніх умовах (з готових заквасок). Правила зберігання продуктів.		
2		12	Профілактика вірусних захворювань.		

2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	13	Правила попередження поширення вірусних захворювань під час їх епідемії.		
2		14	Правила, щоб не захворіти взимку застудою та грипом.		
2		15	Власне емоційне благополуччя. Регуляція емоцій.		
2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Виховання моральних цінностей учня, що сприяють гартуванню його стійкості.		
2		17	Чемність (шаноблива ввічливість, привітна люб'язність та уважність до людей).		
2		18	Правила ввічливості. Зворотній зв'язок між людьми.		
2		19	Стратегії налагодження взаєморозуміння партнерів.		
2		20	Уявлення про непрямі методи погашення конфлікту.		
2		21	Протидія «образливим словам».		
2		22	Безпека середовища проживання людини від отруйних речовин.		
2		23	Безпека руху пішохода. Перехід дороги на необладнаних місцях. Безпека у громадському транспорті.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	24	Правила поведінки і дії пасажирів при ДТП у водному чи повітряному транспорті.		
3		25	Булінг та кібербулінг, способи боротьби з ними.		
3		26	Безпека в Інтернеті. Правила безпечного знаходження у віртуальному середовищі.		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	27	Пожежонебезпечні речовини. Правила пожежної безпеки у побуті.		
3		28	Перші дії у разі виникнення пожежі. Засоби захисту органів дихання в місці пожежі. Гасіння пожежі у домівці на початковій стадії загоряння		
3		29	Правила спілкування з дикими тваринами.		
3		30	Стихійні лиха. Правила поведінки під час сильного вітру та під час грози. Перша допомога при пораненні.		
3		31	Радіаційна безпека. Що таке радіаційна загроза. Її причини. Перша допомога при пораненні.		
4		32	Базові правила домедичної допомоги у воєнні часи.		
4	Змістова лінія «Добробут людини»	33	Особистий добробут. Складники особистого добробуту.		
4		34	Родинний добробут. Сім'я та її потреби. Добробут сім'ї.		
4		35	Суспільний добробут. Життя у суспільстві.		

8 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя: здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Позитивні звички щодо дотримання чистоти волосся. Правила догляду за волоссям.		
2		3	Переваги відповідального ставлення до свого здоров'я.		
2		4	Правила відвідування лікаря та поведінки на прийомі у лікаря.		
2		5	Екологічні сприятливі умови для життя людей.		
2		6	Безпечне використання природних факторів (краса природи) для оздоровлення організму.		
2		7	Переваги активного способу життя.		
2		8	Шкідливі наслідки малорухливого і сидячого способу життя для психіки.		
2		9	Рухова активність на укріплення нервової системи. Рухова активність для схуднення.		
2		10	Значення фруктів для здоров'я. Трави для очищення організму.		
2		11	Трави для очищення організму		
2		12	Профілактика захворювань нервової системи. Правила запобігання появі проблем з нервами.		

2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	13	Власне емоційне благополуччя.		
2		14	Регуляція емоцій.		
2		15	Виховання моральних якостей учня, що сприяють розвитку його вмінь спілкуватися з іншими.		
2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Життя у мирі та злагоді з оточуючими.		
2		17	Культура спілкування. Смисл та емоції у повідомленні.		
2		18	Дружна спільна діяльність у команді. Стратегії налагодження взаємодії людей.		
2		19	Уявлення про методи вирішення конфлікту. Способи вирішення конфліктів.		
2		20	Протидія негативному впливу інших людей.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	21	Безпека життєдіяльності людини від електромагнітного забруднення.		
3		22	Суперечки про шкоду мобільних телефонів. Правила безпечного користування мобільним телефоном.		
3		23	Правила дорожнього руху для пасажирів. Дорожні знаки.		
3		24	Правила поведінки під час руху автомобіля. Безпечні місця та травмуючі фактори в автомобілі.		
3		25	Види ДТП з легковим автомобілем. Положення тіла, які знижують ризики травмування під час ДТП. Дії свідків ДТП.		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	26	Безпека в цифровому середовищі. Правила безпечної поведінки і спілкування підлітків в Інтернеті		
3		27	Способи боротьби з кібербулінгом. Захист від кримінальних небезпек.		
3		28	Пожежна безпека електричних мереж. Дотримання правил користування електроенергією в побуті. Запобігання виникненню пожеж від електричного струму.		
3		29	Правила гасіння пожеж, викликаних електричним струмом. Використання пожежного інвентарю та підручних засобів на першій стадії розвитку пожежі. Види вогнегасників.		
3		30	Правила безпечної прогулянки в природі.		
3		31	Перша допомога при отруєнні рослинами і грибами, пораненні рослинами.		
3		32	Безпека в надзвичайних ситуаціях. Епідемії.		
3		33	Масові отруєння людей продуктами харчування, водою та інше. Ознаки отруєння. Домедична допомога при отруєннях.		
4	Змістова лінія «Добробут людини»	34	Особистий добробут. Розуміння власних потреб і навичок.		
4		35	Родинний добробут. Сім'я та її потреби.		
4		36	Суспільний добробут. Життя у суспільстві.		

9 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя; здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Позитивні звички щодо захисту від поту. Вирішення проблеми пітливості.		
2		3	Переваги відповідального ставлення до свого здоров'я.		
2		4	Правила відвідування лікаря та поведінки на прийомі у лікаря.		
2		5	Екологічні сприятливі умови для життя людей.		
2		6	Переваги активного способу життя: для збереження здоров'я, довголіття, навчання та працездатності.		
2		7	Шкідливі наслідки малорухливого і сидячого способу життя для серцево-судинної системи.		
2		8	Здорове харчування. Значення жирної їжі для людини.		
2		9	Правила харчування. Трави для лікування серця.		
2		10	Профілактика серцево-судинних захворювань.		
2		11	Правила запобігання появі проблем з серцем.		
2		12	Власне емоційне благополуччя. Відтінки емоцій.		
2		13	Регуляція емоцій. Базові техніки для оволодіння емоційним станом.		

2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	14	Здорове мислення. Виховання моральних якостей учня, що сприяють розвитку у нього вміння жити у гармонії / в ладі із собою, з оточуючими та Світом навколо.		
2		15	Життя у мирі та злагоді з оточуючими. Колективізм.		
2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Культура спілкування. Розповідання історій. Розвиток навичок розповідати про себе і своє життя за допомогою візуальних засобів.		
2		17	Дружна спільна діяльність у команді. Стратегії налагодження продуктивної співпраці.		
2		18	Уявлення про критику та її види.		
2		19	Протидія негативному впливу інших людей. Протидія корисливій (маніпулятивній) взаємодії людей.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	20	Безпека у побуті. Безпека середовища проживання і життєдіяльності людини від шуму.		
3		21	Безпека руху велосипедиста. Правила дорожнього руху для велосипедистів.		
3		22	Елементи конструкції велосипеда для безпечного руху. Захисний одяг і використання світловідбиваючих елементів в одязі. Рух на велосипеді.		
3		23	Види ДТП з велосипедом Правила поведінки в разі ДТП. Положення тіла, які знижують ризики травмування під час ДТП.		
3		24	Перша допомога у разі падіння з велосипеда та іншими пов'язаними травмами.		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	25	Психологічне та фізичне насильство над особистістю. Сексуальні збочення. Сексуальна образа і відповідальність за нього.		
3		26	Булінг з використанням цифрових технологій. Грумінг – налагодження у віртуальному просторі довірливих стосунків із неповнолітніми.		
3		27	Пожежа в громадських місцях. Правила пожежної безпеки. Способи оповіщення населення про пожежу.		
3		28	Перша допомога постраждалим під час пожежі.		
3		29	Правила безпечної прогулянки в природі.		
3		30	Інфекції та хвороби диких тварин. Заходи безпеки при спілкуванні з тваринами.		
3		31	Стихійні лиха. Надзвичайні ситуації, пов'язані з водою. Правила поведінки в разі потрапляння в зону підтоплення, на льоду під час його танення.		
3		32	Сигнали попередження населення про надзвичайні ситуації. Аварійно-рятувальні служби. Організація рятувальних робіт.		
3		33	Безпека в надзвичайних ситуаціях соціально-політичного характеру.		
3	Змістова лінія «Добробут людини»	34	Надання домедичної допомоги.		
4		35	Особистий добробут. Розуміння власних потреб і навичок.		
4		36	Родинний добробут. Сім'я та її потреби.		
4		37	Суспільний добробут Життя у суспільстві. Безпека громадян – основний обов'язок держави.		

10 клас

№ теми	Назва теми	№ теми уроку	Назва теми уроку	Примітки	Шаблон домашнього завдання
1 СЕМЕСТР					
1	Базові поняття	1	Базові потреби людини для її благополуччя; здоров'я, безпека, добробут.		
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	2	Позитивні звички щодо дотримання чистоти шкіри.		
2		3	Типи шкіри. Стан шкіри в підлітковому віці.		
2		4	Правила догляду за шкірою і чистки обличчя для гарного зовнішнього вигляду.		
2		5	Екологічні сприятливі умови для життя людей.		
2		6	Значення світла для життя і здоров'я людини.		
2		7	Переваги активного способу життя порівняно з малорухливим способом життя.		
2		8	Шкідливі наслідки малорухливого і сидячого способу життя для на зовнішньому вигляді людини.		
2		9	Значення білкової їжі для людини.		
2		10	Правила харчування.		
2		11	Значення імунної системи для людини.		
2		12	Ознаки алергії. Причини алергії. Заходи для запобігання появи алергії.		
2		13	Власне емоційне благополуччя. Регуляція емоцій.		

2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	14	Виховання моральних якостей учня, що сприяють його розвитку, самореалізації і самоефективності.		
2		15	Важливість вміння поважати культури різних народів світу.		
2 СЕМЕСТР					
2	Змістова лінія "Здоров'я людини"	16	Правила поваги. Вміння просити підтримку у школі.		
2		17	Письмове спілкування.		
2		18	Спілкування без слів через одяг та зовнішність.		
2		19	Стратегії налагодження взаємодії людей.		
2		20	Уявлення про шляхи розумного вирішення конфлікту.		
2		21	Протидія приниженню честі та гідності.		
2		22	Уявлення про правові наслідки.		
3	Змістова лінія «Безпека людини»	23	Безпека життєдіяльності людини від алергенів.		
3		24	Безпечний догляд за житлом та собою. Правила безпеки.		
3		25	Безпека пасажирів мотозасобу. Правила для пасажирів мотоцикла та їх перевезення.		
3		26	Безпека пасажирів вантажного автомобіля. Правила для пасажирів вантажного автомобіля.		
3		27	Правила дій при ДТП.		
3		28	Правила дорожнього руху. Дорожні знаки. Регулювання дорожнього руху: регулювальник, світлофор, знаки, розмітка		

3	Змістова лінія «Безпека людини»	29	Психологічне та фізичне насильство над особистістю в цифровому просторі.		
3		30	Інфекційні захворювання свійських тварин. Профілактика захворювань у тварин.		
3		31	Заходи безпеки при спілкуванні з безпритульними собаками і кішками. Правила їх підгодовування.		
3		32	Забруднення навколишнього середовища.		
3		33	Безпека в надзвичайних ситуаціях техногенного та воєнного походження.		
3		34	Перша допомога при гострому отруєнні хімічними речовинами.		
4	Змістова лінія «Добробут людини»	35	Особистий добробут. Розуміння власних потреб і навичок.		
4		36	Родинний добробут. Сім'я та її потреби. Добробут сім'ї.		
4		37	Суспільний добробут. Життя у суспільстві. Добробут населення		

3.2. Зразки уроків та практико-орієнтованих завдань з інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут»

5 клас. Змістова лінія "Здоров'я людини"

ТЕМА УРОКУ: «ОСОБИСТА ГІГІЄНА. ПОЗИТИВНІ ЗВИЧКИ ЩОДО ДОТРИМАННЯ ЧИСТОТИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ».

Мета:

- Ознайомити учнів з поняттям «гігієна»; з однією з вимог гігієни - чистотою, про те, що, чистота є однією з умов формування, збереження та зміцнення здоров'я.
- Прищеплювати елементарні санітарно-гігієнічні навички. Вчити правильно мити руки, доглядати за зубами, розпізнавати предмети загальної та особистої гігієни, використовувати їх у повсякденному житті.
- Розвивати здоров'язбережувальну компетентність, санітарно-гігієнічні навички, увагу, пам'ять, зв'язне мовлення, уміння спостерігати, аналізувати.
- Коригувати правильність виконання дій.
- Виховувати свідому потребу в дотримуванні здорового способу життя, охайність, акуратність, бажання стежити за своїм зовнішнім виглядом.

Очікувані результати: учні повинні мати уявлення про особисту гігієну, вміти доглядати за собою, вміти називати правильно предмети особистої гігієни та їх призначення; вміти під керівництвом дорослого чистити зуби, мити руки, доглядати за своїм тілом.

Основні поняття: особиста гігієна, здоров'я, санітарно-гігієнічні навички.

Компетенції що формуються: уміння користуватися санітарно-гігієнічними засобами, розвиток особистих якостей, самостійного та практичного мислення, виховання відповідальності, за результати власної діяльності, комунікативні уміння.

Ключові компетенції: спілкування державною мовою, ініціативність, соціальна, громадська, уміння вчитися впродовж життя.

Тип уроку: поглиблення, уточнення знань, умінь та удосконалення навичок.

Форма уроку: практична робота.

Обладнання: предмети гігієни, скринька, овочі, фрукти, чіпси, сухарики, ілюстрації, смайлики, аркуші паперу, презентація, відеоматеріал.

Хід уроку.

I. ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ЕТАП.

Про чистоту, хто всюди дбає,
Завжди здоров'я добре має.
І настрій в того просто гарний,
І в світі він живе не марно

Психологічна настанова: «До успіху»: Усміхніться один одному, подумки побажайте успіху на цілий день. Для того, щоб впоратися на уроці з завданням будьте старанними і слухняними.

Завдання наші такі:

Не просто слухати, а чути
Не просто дивитися, а бачити
Не просто відповідати, а міркувати
Дружно і плідно працювати

II. ПЕРЕВІРКА ВИВЧЕНОГО МАТЕРІАЛУ.

Учні називають своє ім'я та продовжують фразу: «Я виглядаю добре, бо я...» (вмиваюсь, чищу зуби, роблю зарядку тощо).

III. ФОРМУВАННЯ ТЕМИ, МЕТИ Й ЗАВДАНЬ УРОКУ.



Які правила нам допомагають бути охайними?

Розповідь вчителя з елементами бесіди.

Про чистоту, хто всюди дбає,
Завжди здоров'я добре має.
І настрій в того просто гарний,
І в світі він живе не марно.

Слово «гігієна» означає здоровий спосіб життя. А однією з найголовніших вимог гігієни є чистота. Народна мудрість каже: «Чистота – запорука здоров'я». Чистота потрібна, щоб перемогти небезпечних ворогів людини – збудників хвороб. Бактерії – живі істоти, яких ми не бачимо

неозброєним оком. їх багато у воді, ґрунті. Вони потрапляють на руки разом із брудом. Отже, щоб бути здоровим, треба щодня бути чистим і охайним.



IV. УДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАНЬ.

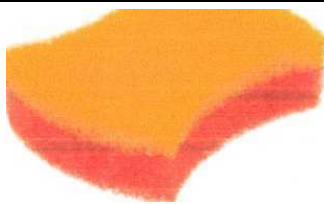
- А як ви розумієте «предмети особистої гігієни»?
- Які речі, на ваш погляд, належать до предметів індивідуального користування? (гребінець, зубна щітка, зубна паста, рушник, мило, носова хустинка, губка.)

Інформаційне повідомлення. Слово «гігієна» походить від імені міфологічної богині Гігієї – богині чистоти та охайності. Отже, «гігієна» – це дотримання правил чистоти, охайності, акуратності. А особиста гігієна – це дотримання правил чистоти, охайності кожною людиною, особою зокрема.

Самотивування. Покладіть руки на парти, закрийте очі та промовляйте:

- ✓ «Я зможу сьогодні добре працювати»
- ✓ «Я буду молодцем»
- ✓ «Я бажаю однокласникам успіху на уроці»

Музична руханка

Лягла в кишеню й караулю: Реву, плаксу і бруднулю, їм витру потоки сліз, Не забуду і про ніс. (Носова хустинка)	
Мию, мию без жалю, Мию там, де брудно. А купатись не люблю, - Бо від того худну. (Мило)	
Резинка - Акулинка Пішла гулять по спинці. Поки ж вона гуляла, Спинка рожевою стала. (Губка)	

Витирають залюбки ноги й руки малюки. Витирають щічки Павлик та Марічка. (Рушник)	
Не хижак, а зуби має. Не гризе і не кусає, а розчеше кіски Олі, чубчик Петрикові й Толі. (Гребінець)	
В роті - як у себе вдома - з кожним зубчиком знайома, бо щоранку й перед сном чистить їх усіх гуртом. (Зубна щітка)	

Розповідь казки про дівчинку Марійку та бабусю Гігієну»

Послухайте, будь-ласка, казочку «Про дівчинку Марійку та бабусю Гігієну».

Десь-колись, у якомусь царстві жили-були тато, мама, дівчинка Марійка та бабуся Гігієна. Тато і мама працювали в полі, а Марійка залишалася вдома з бабусею.

Вранці, коли Марійка прокидалася, бабуся говорила:

— Марійко, прибери свою постіль, зроби зарядку, вмийся холодною водою і сідай снідати.

Коли Марійка відмовлялася від манної каші або молока, хапала зі столу печиво і збиралася без сніданку бігти на вулицю, де на дівчинку вже чекали подружки, бабуся зупиняла її:

— Спочатку поїж, а потім підеш гратися, – говорила вона. – Щоб рости, необхідно їсти.

Завжди перед їдою бабуся примушувала Марійку мити руки, їжу подавала в чистому і гарному посуді. А коли Марійка поспішала, бабуся говорила:

— За столом не поспішай, від їжі, яку ковтають поспіхом, мало користі.

Марійка побоювалася бабусі і тому слухалася. Та якось під час вечері, коли Марійка розкрила цікаву книгу, бабуся заперечила:

— Марійко, не читай за столом: погано засвоюватиметься їжа.

Дівчинка кинула книгу і зіскочила зі стільця:

— Не хочу, не буду! Набридло! Житиму, як хочу! – кричала Марійка. Налила в

брудну склянку молока, з'їла немите яблуко і пішла до своєї кімнати.

Вночі Марійка почула голосні крики і вереск. У спальні стрибали комашки, таргани, бактерії та віруси. Марійка злякано спитала:

— Хто ви?

До неї підійшов один із них і відповів:

— Я великий король Вірус Дванадцятий! Це добре, що ти врешті-решт позбулася прискіпливої бабусі Гігієни. Тепер твоїми друзями будемо ми – бактерії та віруси.

Марійка відчула гострий біль у животі. Голова її пашіла і була дуже важкою.

— Бабусю, - тихо покликала Марійка.

Але ніхто не відгукнувся. Тільки з темних куточків на неї повзли бактерії та віруси, а попереду був король – Вірус Дванадцятий.

Марійка занедужала. Вночі викликали «швидку допомогу». Наступного ранку дівчинка не пішла гуляти.

Вона хворіла. Лікарі за допомогою ліків боролися з бактеріями та вірусами. І коли ліки перемогли, дівчинка змогла виходити на подвір'я.

Після хвороби Марійка стала слухатися бабусю Гігієну: прибирала постіль, підтримувала чистоту в кімнаті, робила зарядку, вмивалася холодною водою, мила перед їдою руки, виконували її поради і більше не хворіла.



Інтерактивний метод: «Мозковий штурм»

1. Чому необхідно дотримуватись чистоти?
2. Чому захворіла Марійка?
3. Чи можна читати за столом, коли їсиш?
4. Коли Марійка занедужала, хто допоміг дівчинці?
5. Якою стала Марійка після хвороби?

Висновок: Щоб бути здоровим, треба щодня бути чистим і охайним.

Фізкультхвилинка

Встану до схід сонечка,
Поки є роса (потягуються),
Юрієва, цілюща, чарівна (ручки догори і показують, яка чарівна).
Вмиваю личко, щоб було біленьке (миють личко)
Вмию очка, щоб були ясенькі (миють очка),
Вушка вмию, щоби добре чули (миють вушка),

І нічого не забули (руки в боки, підняли горда голівку)

Дослід «Чому потрібно мити руки з милом»

Проблемне завдання. Назвіть ситуації, коли потрібно мити руки:

- ✓ перед вживанням їжі;
- ✓ після контакту з грішми;
- ✓ після перебування в громадському транспорті;
- ✓ після відвідування хворих;
- ✓ вийшовши з туалету;
- ✓ після гри з тваринами.



V. УДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ.

Добре руки помила

Доню! Ручок не мила,
а вже коржика вломила?
І до столу хочеш сісти.
Як ти будеш кашку їсти?
В тебе ж пальчики й долоні
Від пісочку аж червоні.

Доня руки мила, мила.
Білу піну з мила збила
І водички не жаліла.
Як помила, аж зраділа.
Поспіша до столу сісти
Полуниці й кашу їсти

Г. Чорнобицька

Презентація «Особиста гігієна».

Пальчикова гімнастика «Миємо руки».

"*Миємо руки*": ритмічно потираємо долоні, наче миємо руки.

Узяли духмяне мило,
Добре руки з ним помили.

"*Струшуємо водичку з рук*": пальці стиснути в кулачок, потім з силою випрямити їх, наче струшуючи водичку:

Бризки з рук туди-сюди.
Полетіли від води.

"*Витираємо руки*": енергійні рухи імітують почергове витирання кожної руки рушником.



Рушничок я свій беру,
Швидко ручки обітру.

Релаксаційна пауза.

Практична робота

1. Гра: «Допоможи почасти зуби».

Мета: розвивати у дітей уміння правильно чистити зуби, наносити зубну пасту на щітку; виховувати бережливе ставлення до предметів гігієни, уміння стежити за своїми зубами.

2. Гра «Спіймай правильну пораду»

Мета: вчити дітей правильно вибирати поради; виховувати увагу, спритність, уміння вести догляд за своїм тілом.

Хід гри.

Дорослий, звертаючись до учнів, пропонує послухати кілька порад і визначити – хороші ці поради чи ні. Якщо учні згодні з порадою, їм слід поплескати у долоні, а якщо ні – потупотіти ногами.

- ✓ Ноги слід мити щодня. **(Так)**
- ✓ Руки потрібно мити щохвилини. **(Ні)**
- ✓ Зуби чистити три рази в день. **(Ні)**
- ✓ Після їжі полоскати ротик теплою водою. **(Так)**
- ✓ Волосся мити двічі на день. **(Ні)**
- ✓ Руки мити перед вживанням їжі. **(Так)**
- ✓ Потрібно щоранку чистити зуби. **(Так)**

Релаксаційна пауза.

3. Гра: «Скринька здоров'я».

Мета: навчити дітей використовувати предмети гігієни в житті; виховувати охайність, уміння вести догляд за своїм тілом.

Хід гри. Вчитель ставить на стіл скриньку з предметами особистої гігієни (у скриньці лежить: мило, гребінець, рушник, зубна щітка, зубна паста,

шампунь, гумка). Далі педагог пропонує учню вийняти зі скриньки будь-який предмет особистої гігієни і розповісти про нього.

4. Гра: «Мікрофон».

Мета: розвивати у дітей увагу, спостережливість, уміння правильно давати відповідь; виховувати чистоту та охайність.

Хід гри. Вчитель звертається до учнів і пропонує їм продовжити речення:

- ✓ Зуби треба чистити...
- ✓ Після їжі ...
- ✓ Руки треба мити...
- ✓ Витиратись потрібно особистим...
- ✓ Мити голову...
- ✓ Розчісуватися потрібно особистим...
- ✓ Чим користуємось коли миємо тіло...

5. Гра «Що з чим дружить» в парах.

Мета: навчити правильно вибирати відповідні пари. Виховувати самостійність, увагу, уміння вести догляд за своїм тілом.

Хід гри

Педагог пропонує дітям з'єднати попарно малюнки на індивідуальних картках.

VI. Підбиття підсумків уроку.

Інтерактивний метод « Мозковий штурм»



- ✓ - Які засоби гігієни ви знаєте?
- ✓ - Для чого потрібна зубна щітка?
- ✓ - Для чого потрібна зубна паста?
- ✓ - Для чого потрібна губка?
- ✓ - Для чого потрібний гребінець?
- ✓ - Для чого потрібне мило?
- ✓ - Для чого потрібна шампунь?
- ✓ Як ви гадаєте, які з них є особистими, тобто такими, що ними можеш користуватися лише ти сам?

Релаксація «Малюнкове вітання». Використовуємо для цього смайлик «Радість» і бажаємо учням гарного здоров'я.

Здоров'я - основа усього на світі.
 Здоровими бути бажають всі діти.
 Для цього потрібно щоденно умиватись,
 Робити зарядку і тепло вдягатись.
 Себе гартувати водою і сонцем
 І солодко спати з відкритим віконцем.
 І їсти усе, що на стіл подають,
 Бо ж страви нам росту і сил додають.

В кінці уроку учням пропонується вибрати смайлики, щоб показати свої враження від уроку.

5 клас. Змістова лінія «Безпека людини».

ТЕМА УРОКА: «БЕЗПЕКА НА ЗУПИНКАХ ГРОМАДСЬКОГО ТРАНСПОРТУ». «БЕЗПЕКА ПАСАЖИРА У ГРОМАДСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ. ПРАВИЛА КОРИСТУВАННЯ ГРОМАДСЬКИМ ТРАНСПОРТОМ. ЕТИКА ПАСАЖИРА»

Мета уроку:

- Вивчити основні види громадського транспорту та дорожні знаки, якими позначають зупинки громадського транспорту,
- Розглянути особливості заходів безпеки при користуванні громадським транспортом, вивчити правила поведінки пасажирів громадського транспорту на зупинці, під час посадки в транспорт, під час руху та висадки, розглянути засоби безпеки та можливі небезпеки в салоні громадського транспорту,
- Розвивати навички безпечної поведінки в громадському транспорті та на зупинках,
- Виховувати культуру пасажирів, етичне ставлення до всіх учасників дорожнього руху;
- Коригувати увагу, уяву, пам'ять, мислення.

Поняття: громадський транспорт, безпека пасажирів, засоби безпеки пасажирів, правила безпеки, етика пасажирів.

Тип уроку: комбінований.

Вправа:

1. Відпрацювання навичок поведінки у транспорті.
2. Розробка пам'ятки пасажирів громадського транспорту.

Хід уроку

I. ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ЕТАП.

II. АКТУАЛІЗАЦІЯ ОПОРНИХ ЗНАНЬ.

Опитування

Запитання для перевірки знань:

1. Хто вважається учасником дорожнього руху?



2. У якому місці можна переходити дорогу?
3. Які бувають пішохідні переходи?
4. Як треба переходити дорогу, якщо пішохідний перехід не позначено розміткою «зебра»?
5. У яких випадках слід бути особливо уважним при переході дороги? Чому?

Проблемне питання

- ✓ Як правильно переходити дорогу після висадки з громадського транспорту?
- ✓ Як це правильно зробити, якщо зупинка розташована посередині вулиці?



III. МОТИВАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Розповідь учителя

18 березня 1662 року в Парижі почав курсувати перший громадський транспорт — карета на вісім місць. Ідею подав філософ і науковець Блез Паскаль. Нововведення одержало назву омнібус, що з латини перекладається «для всіх». Омнібус був призначений «для осіб, які не мають можливості користуватися паланкіном чи каретою». Та ледь не одразу міська влада заборонила проїзд в омнібусах людям низького походження. Транспорт, який був розрахований саме на таких клієнтів, невдовзі занепав. Удруге омнібуси як громадський транспорт з'явилися у Франції за 160 років.

Повідомлення теми уроку, постановка мети й завдань уроку

IV. ВИВЧЕННЯ НОВОГО МАТЕРІАЛУ

1. Громадський транспорт

Розповідь учителя. Громадський транспорт — це мережа пасажирського транспорту, яка обслуговує населення. Зазвичай послуги громадського транспорту надаються за певну плату.



— Пригадайте всі види громадського транспорту, які ви знаєте?

Громадським транспортом є автобус, тролейбус, метро, трамвай,

маршрутне таксі, приміські потяги, пороми, водні таксі, фунікулери, міжміські залізниці, повітряний транспорт (літаки).

2. Зупинки громадського транспорту

Розповідь учителя. Зупинка громадського транспорту – це спеціально відведене місце для посадки/висадки пасажирів. Зазвичай зупинки позначаються спеціальним дорожнім знаком або фарбою на дорожньому покритті.

3. Небезпеки на зупинках громадського транспорту.

Фронтальна бесіда. На зупинках громадського транспорту зазвичай багато людей. Автобуси й тролейбуси під'їжджають до зупинки, висаджують пасажирів, забирають нових. Зрозуміло, що в місцях скупчення великої кількості людей та транспорту зростає ризик виникнення небезпечних ситуацій.



— Які небезпеки можуть виникнути на зупинках громадського транспорту?

Можливі небезпеки, що можуть виникнути на зупинках громадського транспорту:

- ✓ небезпека травмування під час посадки чи висадки із транспорту;
- ✓ небезпека випадково потрапити під колеса транспорту, що наближається до зупинки, або хтось може випадково штовхнути вас під колеса;
- ✓ небезпека травмуватися в натовпі людей, що очікують на прибуття транспорту;
- ✓ на станції метрополітену небезпечно стояти близько до краю платформи, оскільки можна впасти на контактну колію або отримати травму елементами конструкції вагона (наприклад, бічним дзеркалом заднього виду);
- ✓ небезпека при переході дороги на зупинці громадського транспорту після висадки.

4. Небезпеки переходу дороги на зупинці громадського транспорту.

Знайомий багатьом людям з дитинства вислів «обходь автобус ззаду, а трамвай – спереду» у сучасному місті стає небезпечним. Ви маєте чітко

засвоїти, що переходити дорогу можна тільки в тому випадку, коли на дорозі немає транспорту і вона добре проглядається. Зазвичай поряд із транспортними зупинками завжди є пішохідний перехід. Потрібно дочекатися, поки автобус або тролейбус поїде, і спокійно переходити дорогу, дотримуючись усіх правил безпеки.

5. Безпека пасажирів.

Розповідь учителя.

Безпека пасажирів залежить від дотримання *правил поведінки в салоні громадського транспорту*:

- Коли ви заходите в тролейбус, автобус чи інший транспортний засіб, не штовхайтесь, будьте ввічливими, пропустіть уперед людей похилого віку та батьків із малими дітьми.
- Якщо в салоні є вільні місця, то найкраще сісти.
- Якщо в салоні багато людей, то треба стати так, щоб не заважати іншим пасажирам. Голосно не розмовляйте, не привертайте уваги людей до себе. Не бігайте по салону і не штовхайтесь.
- Тримайтеся за поручні, щоб не впасти при гальмуванні.
- Пам'ятайте, що ви повинні поступатися місцем старшим людям, пасажирам із дітьми, якщо їм ніде сісти. Це загальноприйняті правила ввічливості.
- Не можна спати, перебуваючи в транспортному засобі, що рухається. Небезпечно не стільки проспати потрібну зупинку, скільки травмуватися під час маневру чи різкої зупинки.
- Не можна стояти на сходах та притулятися до дверей, оскільки вони можуть автоматично відчинитись і ви випадете на проїжджу частину.
- Уважно слухайте оголошення водія, щоб не пропустити своєї зупинки. До виходу готуйтеся завчасно, щоб спокійно й без поспіху вийти в потрібному місці.
- При виході будьте уважними, тримайтеся за поручні, щоб не оступитись і не впасти, оскільки східці бувають не досить зручні або зависокі для дітей.
- Якщо вас ненароком затисло дверима, то потрібно про це голосно

повідомити водія або попросити інших пасажирів передати водію, щоб він відчинив двері.

6. Небезпеки, що можуть загрожувати пасажирам у переповненому транспорті.

Розповідь учителя. Ми з вами з'ясували, що громадський транспорт може бути небезпечним, якщо не дотримуватись певних правил. У переповненому транспорті ризик потрапити в небезпечну ситуацію зростає.

По-перше, це ризик травмування при посадці й висадці з переповненого салону. Будьте уважні та обережні! Якщо ви відчули, що вас потягнув за собою натовп пасажирів, то не намагайтеся чинити опір, не хапайтеся руками за поручні.

По-друге, у переповненому салоні може бути нестача свіжого повітря, тому ви можете відчути запаморочення та нудоту. У такому випадку не соромтеся, зверніться по допомогу до дорослих, що стоять поруч. Вони повідомлять водія та допоможуть вам вийти на свіже повітря.

У будь-якому разі, завжди краще пропустити переповнений транспорт і дочекатись наступного.

7. Засоби безпеки в автомобілі та громадському транспорті.

Найбезпечніші місця в салоні автотранспорту

Розповідь учителя. Крім правил безпечної поведінки в салоні транспортного засобу, нам треба ще додатково розглянути засоби безпеки пасажирів у салоні та дізнатися, де знаходяться найбезпечніші місця.

Ви, мабуть, неодноразово помічали, що більшість людей намагається пройти в глибину салону та зайняти місця подалі від кабіни водія. Там нібито спокійніше, ніхто не просить передати гроші за проїзд. А даремно! Найбезпечніші місця в салоні автотранспорту знаходяться за водієм.

Крім того, за нормами безпеки, заборонено розташовувати сидіння так, щоб пасажир сидів обличчям один до одного, оскільки при різкому гальмуванні або зіткненні пасажира від падіння затримає крісло, що розташоване попереду.

Усі місця мають бути обладнані ременями безпеки, а також підголовниками. Сидіння мають бути оббитими м'яким матеріалом.

8. Правила користування громадським транспортом

Розповідь учителя, запис правил у зошиті.

Очікування громадського транспорту:

1) Очікувати на транспортний засіб необхідно на зупинках, що позначені вказівниками, не виходячи на проїжджу частину.

2) Не можна гратися та бігати на зупинці, потрібно поводитися спокійно й витримано.

Посадка в транспорт:

1) Сідати в автобус, тролейбус, трамвай та інші транспортні засоби можна лише після їх повної зупинки. Посадка зазвичай здійснюється через задні двері, а висадка — через передні.

2) Не можна стрибати в автобус, трамвай на ходу, чіплятися за них ззаду, стояти на виступаючих частинах і підніжках.

У салоні транспортного засобу:

1) Зайшовши в салон, пройдіть у середину, не зупиняйтеся на площадці.

2) Якщо є вільне місце, займіть його, не стійте в проході.

3) Передні місця призначені для пасажирів з маленькими дітьми, інвалідів і людей похилого віку.

4) Не шуміть і не розмовляйте голосно. Не відволікайте водія.

5) Не висовуйтеся з вікна.

6) Якщо вам потрібно вийти на найближчій зупинці, завчасно перейдіть ближче до виходу.

При виході з транспорту:

1) Виходьте тільки після повної зупинки.

2) Вийшовши з трамвая, не затримуйтеся на проїжджій частині: подивіться направо і, якщо немає машин, можна йти на тротуар.

3) Переходити дорогу на зупинці завжди небезпечно. Краще скористатися пішохідним переходом.

9. Етика пасажирів

Слово вчителя. Ми розглянули багато правил, але якщо ви люди виховані та небайдужі, то засвоїти їх і виконувати буде зовсім нескладно.

Поспостерігайте в салоні за пасажирами: чоловік вийшов і подає руку жінці, літньому чоловікові або дитині, чоловік допомагає жінці зайти в салон, інший допомагає підняти візок із маленькою дитиною, а ось юнак запропонував місце жінці, а хтось встав, щоб посадити дідуся.

Узагальнення вчителя.

Правила етикету в громадському транспорті:

- не штовхайтесь;
- не розмовляйте голосно, це відволікає водія та пасажирів;
- допомагайте людям похилого віку заходити та виходити із салону;
- поступайтесь місцем старшим, пасажирам із дітьми;
- будьте ввічливими та уважними до інших пасажирів.

V. ЗАКРІПЛЕННЯ ВИВЧЕНОГО МАТЕРІАЛУ.

Виконання вправ.

Вправа 1.

Тема: «Відпрацювання навичок поведінки в транспорті»

Мета: відпрацювати навички поведінки в транспорті.

Хід роботи.

1. Проаналізуйте запропоновані ситуації та запишіть свої дії в цих ситуаціях.

Результати роботи оформіть у вигляді таблиці. Зробіть висновки.

Ситуація	Ваші дії
1. Ви чекаєте на зупинці автобус.	
2. Під час посадки в автобус перед вами опинилася	
3. У трамваї ви зайняли останнє вільне місце, а до салону зайшла жінка з маленькою дитиною.	

2. Ознайомтеся з такою ситуацією у транспорті. Ви зайшли до автобуса і зупинилися біля водія, бо вам хочеться бачити дорогу через лобове скло, адже вам дуже цікаво, що відбувається попереду. До яких наслідків може призвести така поведінка? Проаналізуйте ситуацію і вкажіть, у якому разі ваша поведінка буде безпечною для вас та людей, які оточують вас у транспорті.

Вправа 2.

Тема: «Розробка пам'ятки пасажирів громадського транспорту»

Мета: створити пам'ятку пасажирів громадського транспорту.

Хід роботи

1. Уявіть собі, що саме ви відповідаєте за безпеку пасажирів в автобусах, які перевозять людей. Якої поведінки ви очікуєте від пасажирів?
2. Висуньте свої вимоги за схемою:
 - Як пасажир повинен заходити до транспорту і виходити з нього?
 - Як пасажир повинен поводитися в транспорті?
 - Що пасажир забороняється робити в транспорті?
3. Оформіть ці вимоги на аркуші паперу у вигляді «Пам'ятки пасажирів громадського транспорту».

VI. ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ.

Скласти план-обіцянку своєї безпеки та безпеки інших учасників дорожнього руху.

VII. ПІДСУМОК УРОКУ.

ЗАКЛЮЧЕННЯ.

У практичному посібнику описане теоретичне підґрунтя і практичні рекомендації щодо реалізації модельної навчальної програми О. Мякушко і О. Кожановської для інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут» для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Виділені базові ідеї курсу (холістична модель здоров'я, модель психічного здоров'я дітей та молодих людей М. Ферлонга, розуміння добробуту як якості життя), орієнтуючись на розвиток особистості, антропоцентричний і, певною мірою, психотерапевтичний напрямки сприятимуть вихованню в учнів з ППР спрямованості вести здоровий спосіб життя та засвоєнню ними системи життєвонеобхідних практичних навичок та умінь, що забезпечують адекватну безпечну поведінку в реальному житті (у повсякденних, небезпечних та надзвичайних ситуаціях), дбайливе і відповідальне ставлення до власного здоров'я (тілесного, душевного і духовного), його підтримки та зміцнення, до створення здорових стосунків з оточуючими людьми та добробуту (особистого, родинного і суспільного).

У посібнику висвітлені методичні особливості викладання інтегрованого курсу, зокрема, описані чотири основні стратегії його вивчення (індивідуальний підхід, створення підтримуючого середовища, використання наочних матеріалів та ігор, фокус на практичних навичках) та окреслені інші методичні рекомендації (структурування навчального процесу, розвиток соціальних навичок, робота з батьками), в тому числі й для підвищення доступності та полегшення сприйняття учнями навчального матеріалу.

Оскільки посібник, через значний обсяг матеріалу інтегрованого курсу, не може охопити всі питання щодо здоров'я, забезпечення безпеки та добробуту в учнів з ППР 5-10 класів, автори зосередили свою увагу на висвітленні основних проблемних питань щодо збереження тілесного здоров'я в учнів з ППР і можливих шляхів їх вирішення, спираючись на досвід західних країн.

Обговорюється важливість і можливість формування в учнів навичок самоадвокації здоров'я та покращення комунікації з медичними працівниками. Окреслені різні види підтримки з метою контролю за роботою дітей над розвитком корисних для їх здоров'я звичок, наведені різні варіанти «робочих аркушів для постановки цілей» учнями щодо покращення свого здоров'я.

Проаналізовані дослідження щодо існуючих проблем зі здоров'ям у людей із ППР, зокрема характерного для цієї категорії ожиріння, його шкідливості та ефективності різних засобів боротьби з надмірною вагою. Описані рекомендації щодо зміни образу життя в учнів з ППР у бік більш здорового. З огляду на доведені переваги фізичної активності для зміцнення фізичного здоров'я та покращення якості життя людей з ППР, розглянуті традиційні і сучасні методи її підвищення, в тому числі можливість більш інтенсивних тренувань для учнів, їх заохочення до спортивних командних ігор, застосування привабливих для сучасних дітей комп'ютерних застосунків, в тому числі віртуальної реальності та відеоігрових вправ.

Враховуючи важливість зайнятості для ефективного переходу молоді з ППР у доросле життя і, відповідно, значення навичок самоконтролю та особистої гігієни, обмірковується питання щодо формування у дівчат-підлітків навичок підтримання менструальної гігієни, описані їх менструальні поведінкові та емоційні проблеми, узагальнено подано шляхи вирішення однієї з частих проблем дівчат та їх родин щодо регулювання менструацій та гормональної дисрегуляції, а також розглянуті запропоновані на сьогодні можливі методи навчання дівчат з ППР навичкам догляду під час менструації.

Для зручності організації навчального процесу, в посібнику надане орієнтовне календарно-тематичне планування уроків, відповідно до модельної програми інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут», наведені зразки уроків та практико-орієнтованих завдань, корисні посилання. Для заохочення педагогами фізичної активності учнів на перервах, у вільний час чи на прогулянках у додатках наведені приклади різноманітних активних ігор (в тому числі й блок простих і захоплюючих ігор з кольоровим парашутом).

ДОДАТКИ

Додаток А.

ВАРІАНТИ РОБОЧИХ АРКУШІВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ⁴⁹.

A.1.ВИЗНАЧТЕ СВОЇ ГОЛОВНІ ЦІЛІ (ОСНОВНІ ПРІОРИТЕТИ).

Постановка целей

Що для мене важливо?		Коли мені захочеться здатися, я скажу собі...	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____		МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____	
МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____		МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____	
МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____		МЕТА: _____ Покрокові дії - 1. _____ 2. _____ 3. _____ Дата виконання: _____	

⁴⁹ *Free Printable Daily Planner* (January 7, 2014). [Pictures]. Passion for savings. <https://www.passionforsavings.com/free-printable-daily-planner/>

A.2. ВИРІШУЙТЕ КІЛЬКА ЗАВДАНЬ ОДНОЧАСНО.

ПЛАН НА ДЕНЬ

Що треба зробити:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. On the left edge, there is a yellow spiral binding consisting of ten loops. The lower portion of the page is decorated with a repeating geometric pattern of triangles in various shades of green and yellow. The top half of the page is plain white with no markings.

1 2 3 4 5 6 7 8

Пам'ятай

Зустрічі:

час:

подія:

План харчування:

спіданок

спіданок

ođig

adig

берега

berapa

перекрест

перенос

**А.3. ДУМАЙТЕ ПРО КОРОТКОСТРОКОВУ ПЕРСПЕКТИВУ, ЩОБ ЗРОБИТИ
ПОСТАНОВКУ ЦІЛЕЙ БІЛЬШ КЕРОВАНОЮ.**

❖ ДІЇ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ МЕТИ

План

 МЕТА	ЧОМУ?	МОТИВАЦІЯ 
ДАТА ПОЧАТКУ	ДАТА ЗАКІНЧЕННЯ	ВИНАГОРОДА
 Які перешкоди необхідно подолати?		Що допоможе? (ресурси) 
 Великі кроки	Маленькі кроки	Примітки 

А.4.Складіть план дій за допомогою щоденника для відстеження цілей.

ЯК ДОСЯГТИ ЦІЛІ

МІСЯЦЬ:
РІК:

Мої 3 головні цілі

1	
2	
3	

Список справ

План дій

Крок 1

Крок 2

Крок 3

Крок 4

Крок 5

Винагороди

1	2	3	4
---	---	---	---

А.5. СКОРИСТАЙТЕСЬ SMART-МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ.

Відповідальна постановка цілей

Мета має бути:

- Специфічна
- Вимірювана
- Реалістична
- Обмежена у часі
- Погоджена

Напишіть у першому полі конкретну мету, яку можна виміряти і яка обмежена у часі. Заповнюйте кожен квадрат у міру досягнення встановлених вами віх. Наприклад: мета полягає в тому, щоб займатися спортом тричі на тиждень протягом наступних 8 тижнів. Заповнюйте кожне поле після виконання поставленої цілі на тиждень.

Мета 1

Мета 2

Мета 3

Мета 4

А.6. НАЛАШТУВУЙТЕ СЕБЕ НА УСПІХ ЩОМІСЯЦЯ.

Планування цілей на місяць

Дата:

Моя мета:

Що мене спонукає:

Моя стратегія:

Стежте за виконанням цілей

Мої винагороди:

(Поставте позначку, коли виконаєте план)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

ПРИКЛАДИ НАОЧНИХ МАТЕРІАЛІВ.

Б.1. ПРОСТА ТЕХНІКА ДОЛІКАРЬКОЇ ДОПОМОГИ (R.I.C.E.).

Ця проста техніка допоможе самому/самій собі полегшити біль у нозі, зменшити набряк і прискорити загоєння.

Коли застосовувати?

- Болить нога (коліно, гомілкостоп або зап'ястя) після занять спортом чи інших фізичних навантажень.
- Випадкова травма (травмували ногу).



Алгоритм дій:

1. Відпочинок.

Дайте нозі відпочити. 1-2 дні після травми бережіть ногу – менше ходіть, більше лежіть.



2. Лід.

- Зробіть холодний компрес

АБО

Покладіть всередину рушника лід.



Налийте у грілку дуже холодну воду:



Або насипте лід у целофановий пакет:



Або покладіть охолоджуючий гелевий пакет у морозильник на 2 години:



- Прикладайте до суглоба холодний компрес (охолоджуючий гелевий пакет) на 15-20 хвилин через кожні 2-3 години. Робіть так 1-2 дні



3. Пов'язка.

Щоб не було набряків:

АБО

Накладіть тугу пов'язку.



Одягніть компресійні гольфи.



4. Підняти ногу вгору .

Після травми полежте 30 хв. Нogu підійміть вгору (вище рівня серця). Це позбавить набряку.



ЯКЩО ДУЖЕ БОЛИТЬ

Щоб позбутися болю:

АБО			
Прийміть ліки (призначені лікарем):	Змастіть місце травмування. Візьміть спеціальний засіб:		
	<i>мазь</i>	<i>настойка</i>	<i>розчин</i>

Б.2. ПРАКТИКУМ: САМОСПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЧАСТОТОЮ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ (ТИСКУ) УПРОДОВЖ ДОБИ, ТИЖНЯ.

Мета: дослідити частоту серцевих скорочень (ЧСС) / тиску та:

- 1) оцінити стан свого здоров'я;
- 2) простежити зміни ЧСС під впливом фізичних та емоційних навантажень.

Матеріал: блокнот, ручка, секундомір, автоматичний тонометр.

Хід дослідження:

I. Порівняння показників здоров'я з нормотиповими даними.

1. Виміряйте частоту серцевих скорочень (пульсу) / тиску.
2. Порівняйте величину виміряної ЧСС/тиску із показниками у нормі для свого віку. Відрізняються ці показники чи ні? Оцініть стан свого здоров'я (з опорою на дані у таблиці 1 і 2). Одержані власні показники свідчать про здоров'я чи наявність проблем зі здоров'ям?

Таблиця 1.

Оцінка стану свого здоров'я за показниками частоти серцевих скорочень.

ЧСС уд/хв	Стан здоров'я та рекомендації для запобігання захворюванням
<45	Свідчить про серцеву блокаду, яка може бути наслідком сильної слабості, хронічної втоми, патологічного порушення кровотоку. <i>Потрібно звернутися до лікаря-кардіолога!</i>
46-59	Часто є ознакою зниженої функції щитоподібної залози. <i>Слід пройти обстеження в лікаря-ендокринолога!</i>
60-80	Показники нормального фізіологічного організму. Ви в належній фізіологічній формі. <i>Підтримуйте її здоровим способом життя!</i>
81-100	Може свідчити про підвищений тиск (артеріальний). Потрібно регулярно вимірювати тиск. <i>Якщо тиск буде 140/90 (мм рт. ст.) і вищим, потрібно звернутися до лікаря-кардіолога!</i>
>100	Часто є ознакою підвищеної функції щитоподібної залози. <i>Необхідно пройти обстеження в лікаря-ендокринолога!</i>

Таблиця 2.

Оцінка стану свого здоров'я за показниками тиску.

Тиск мм рт.ст.	Стан здоров'я та рекомендації для запобігання захворюванням
<90/60	Знижений тиск (гіпотонія). У деяких людей знижений тиск може бути нормою і не викликати неприємних симптомів. Однак знижений тиск може спричиняти слабкість, запаморочення, непритомність. Це особливо небезпечно для людей похилого віку. <i>Ознаки гіпотонії:</i> • Запаморочення • Слабкість • Сонливість • Втрата свідомості (непритомність) • Холодні кінцівки • Головний біль • Проблеми з концентрацією уваги • Нудота • Задишка <i>Потрібно звернутися до лікаря-кардіолога!</i>
90-120/ 60-80	Оптимальний тиск. Свідчить про хорошу роботу серцево-судинної системи та добрий стан здоров'я. Людина відчуває себе добре, має достатньо енергії та здатна виконувати повсякденні завдання. <i>Підтримуйте здоровий спосіб життя!</i>
120-129/ 80-84	Нормальний тиск. Показники нормального стану здоров'я. Ви в належній фізіологічній формі. Серцево-судинна система працює належним чином, і кров достатньою мірою постачає кисень та поживні речовини до всіх органів. <i>Підтримуйте здоровий спосіб життя!</i>
130-139/ 85-89	Високий нормальний тиск. Це не обов'язково означає хворобу, але може вказувати на підвищений ризик розвитку гіпертонії (високого артеріального тиску) в майбутньому. Для запобігання цьому важливо змінити спосіб життя (здорове харчування, фізична активність, контроль ваги, відмова від куріння та обмеження вживання алкоголю). Також слід регулярно перевіряти артеріальний тиск. <i>Потрібно звернутися до лікаря-кардіолога !</i>
>140/90	Підвищений тиск (гіпертонія). Може призвести до серцево-судинних захворювань, інсульту, інфаркту. Високий тиск може пошкоджувати кровоносні судини, нирки, очі та інші органи. <i>Симптоми:</i> головний біль, запаморочення, шум у вухах, задишка, швидка втомлюваність. <i>Якщо тиск буде 140/90 (мм рт. ст.) і вищим, потрібно звернутися до лікаря-кардіолога!</i>

II. Організація тривалого спостереження за ЧСС/тиском.

1. Вимірюйте ЧСС / тиску кожного дня впродовж тижня, 2-4 рази на добу в один і той самий час (вранці, вдень, ввечері).
2. Дані вимірювання занесіть до таблиці 3.

Таблиця 3.

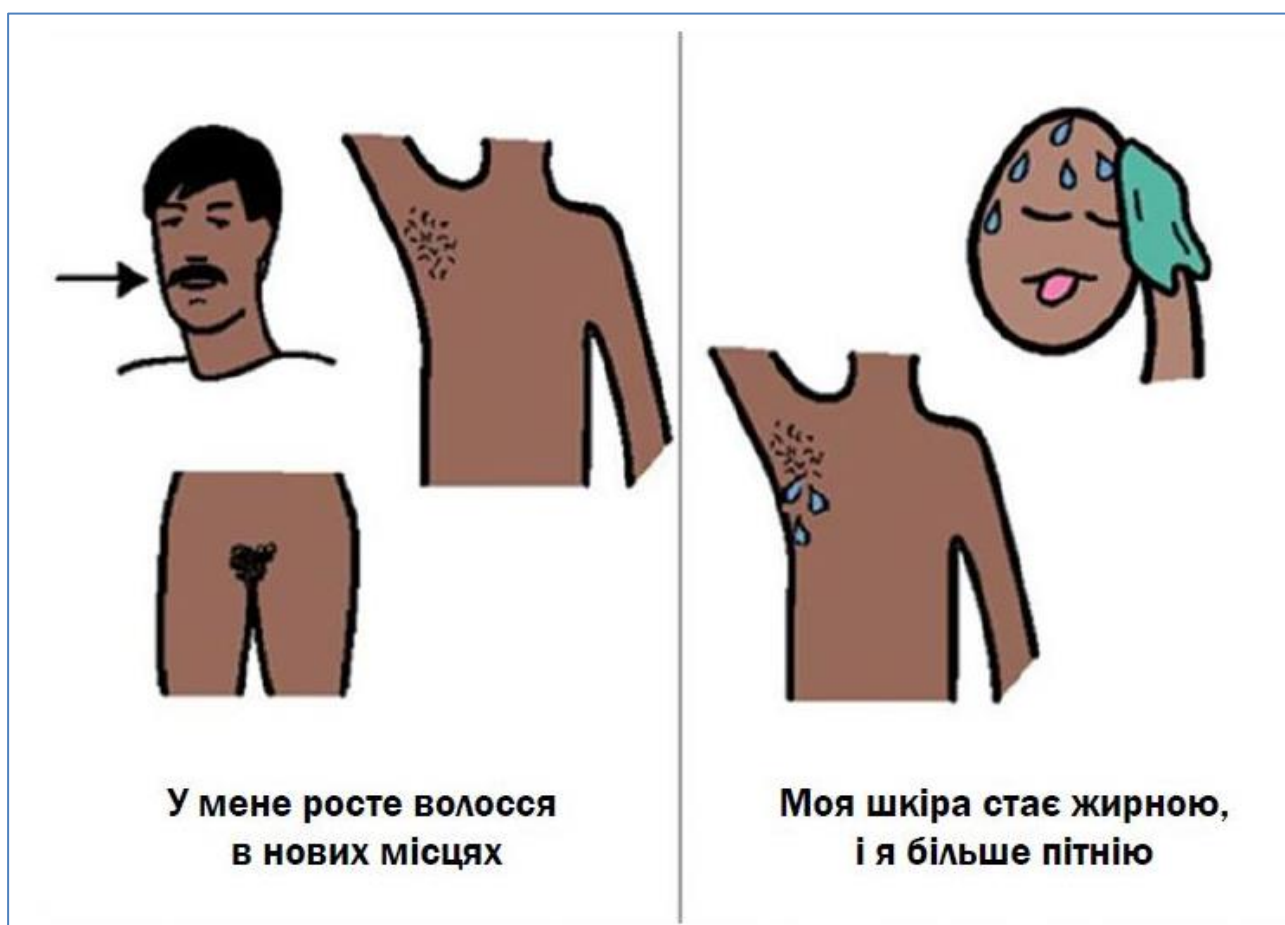
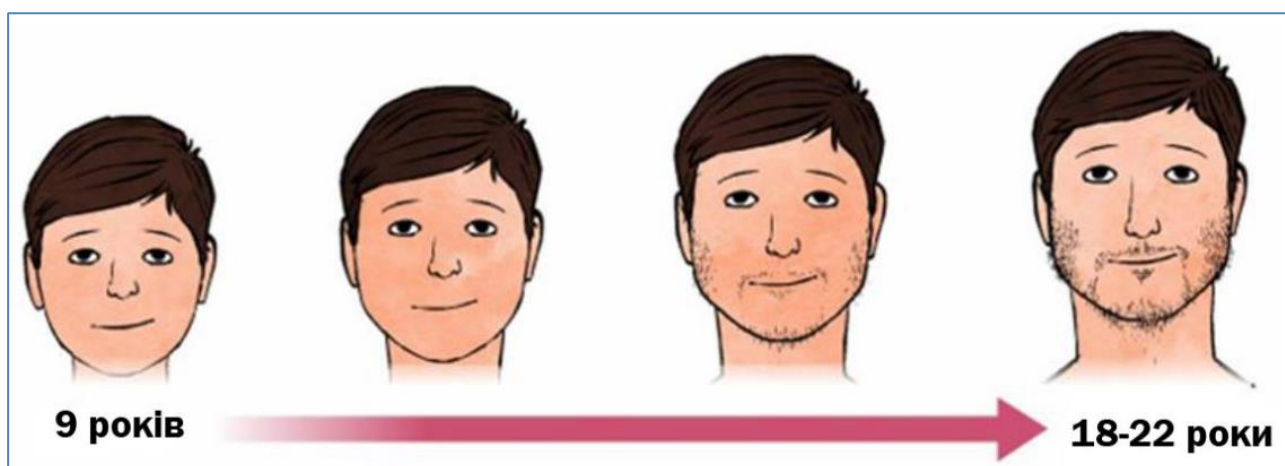
	Вранці після пробудження, не встаючи з ліжка / на початку занять в школі	Після активних ігор на великій перерві /активного відпочинку	Після обіду – по завершенні прийому їжі	Після вечірньої прогулянки/ перед нічним сном
Понеділок				
Вівторок				
Середа				
Четвер				
П'ятниця				
Субота				
Неділя				

3. Порівняйте отримані показники. Чи однакові показники ЧСС/тиску в стані спокою впродовж тижня? Чи змінюються показники:
 - Як показники ЧСС/тиску змінюється впродовж дня? Які можуть бути причини для цього? В які періоди показники найвищі/найнижчі?
 - Як ЧСС/тиск змінюється впродовж тижня? Які можливі причини цього?

III. Простежування впливу фізичних/емоційних навантажень на ЧСС.

1. Виміряйте ЧСС/тиску до і після виконання фізичних вправ (наприклад, на прогулянці до і після пробіжки, стрибків тощо). Порівняйте показники. Вони однакові чи різняться? Зробіть висновок про залежність ЧСС/тиску від фізичного навантаження організму.
2. Виміряйте ЧСС/тиску після емоційних переживань (наприклад, хвилювань, сварки тощо). Порівняйте одержані дані з показниками у стані спокою. Вони однакові чи різняться? Зробіть висновок про залежність ЧСС/тиску від емоційного стану.

Б.3. ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТІЛА ПІД ЧАС ДОРОСЛІШАННЯ⁵⁰.



⁵⁰ Максимчук, М. (08.05.2020). Як говорити про статеве виховання з дитиною? [Допис]. Dyvogra. <https://www.dyvogra.com/uk/sex-education>

ПРИКЛАДИ РУХЛИВИХ ІГОР ДЛЯ ПЕРЕРВИ ТА ПРОГУЛЯНОК

В1. ПРИКЛАДИ ІГОР ДЛЯ ПЕРЕРВИ.

«МАЙСТЕР РИТМУ»⁵¹.

Безпека: перш, ніж розпочати грати, слід оцінити безпечність обраного для гри місця і, за потреби, вжити необхідних заходів для зменшення ризику. Також слід переконатися, що всі учні знають, як безпечно грати. Усі дії повинні бути безпечними.

Завжди слідкуйте, чи схвалюють гру учні, а також здійснюйте постійний відповідний нагляд за процесом гри. Вам також може знадобитися допомога помічників (це можуть бути інші педагоги або батьки/опікуни).

Зробіть гру доступною для всіх: переконайтеся, що всі ігрові дії є доступними для всіх учнів. Може так статися, що доведеться уникати певних рухів, щоб кожен учень міг приєднатися до гри (наприклад відбивати ритм не предметами, а плескаючи в долоні чи відстукуючи ногою).

Хід гри: Всі повинні сісти у велике коло. Ведучий обирає одного гравця, який стане “детективом”. “Детектив” повинен заплющити очі, повернутись і затулити вуха, щоб не знати, що відбувається (він також може піти в іншу частину кімнати, наприклад, стати у дальній кут).

Після цього ведучий обирає гравця на роль “ритм-майстра” (у цього учня не має бути порушень зору чи слуху). “Ритм-майстер” придумує і починає виконувати якусь дію з предметом або відстукувати ритм. Решта учнів повинні скопіювати дію чи ритм.

Коли вся група буде копіювати дію чи ритм, заданий “ритм-майстром”, “детектива” повертають назад, ставлять в центр кола і він починає уважно стежити за всіма. В той час, коли “детектив” не дивиться на “ритм-майстра”, він має переключитися на іншу дію або ритм, а група має продовжувати їх

⁵¹ Play Rhythm Master. (28.04.2025). [Blog] Scouts <https://www.scouts.org.uk/activities/play-rhythm-master/> Scouts. How to play Rhythm Master (13 квітня 2023). [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=V8B-EALxGkM>

копіювати (не роблячи очевидним, хто є ритм-майстром).

Завдання “детектива” – намагатися з’ясувати, хто є “ритм-майстром”. Коли “детектив” вирішить, що він вгадав, він вказує на цього учня і називає його ім’я. Учень, на якого вказали, має сказати “детективу”, чи має він рацію. Після того, як “детектив” знайшов “ритм-майстра” або озвучив всі свої припущення, гра починається знову, але з іншими гравцями, обраними на роль “ритм-майстра” і “детектива” (їм може стати й попередній “ритм-майстер”).

«ЗЛАМАНІЙ ТЕЛЕФОН»⁵².

Безпека: перш, ніж розпочати грати, слід оцінити безпечність обраного для гри місця і, за потреби, вжити необхідних заходів для зменшення ризику. Також слід переконатися, що всі учні знають, як безпечно грати. Також може знадобитися допомога помічників (інших педагогів або батьків/опікунів).

Доступність: Заздалегідь продумайте підходящі ігрові повідомлення для учнів. Знайдіть час і наберіться терпіння, розповідаючи всім, що робити. Давайте короткі інструкції чітко та лаконічно. Якщо потрібно, зробіть паузу, а потім повторіть інструкцію, використовуючи ті самі слова.

Вам можуть знадобитися візуальні ресурси для пояснення гри або друкована копія інструкцій. Дітям, які утруднюються зробити вибір щодо власного повідомлення, може знадобитися додаткова підтримка або допомога у цьому, наприклад, можна запропонувати дітям список ідей для вибору з них повідомлень, або самому вибрати повідомлення чи послідовність дій (якщо учень не зміг самостійно це зробити).

Корисно буде провести тренувальний раунд гри, щоб переконатися, що всі учасники зрозуміли, що їм слід робити. Нехай діти, які вже зрозуміли правила, теж допоможуть пояснити іншим, що їм слід робити у грі.

Гра розрахована на 10 хвилин.

Хід гри: Усі сідають у коло. Педагог або учень-ведучий придумує якесь

⁵² Broken Telephone (14.05.2025). [Blog]. Scouts <https://www.scouts.org.uk/activities/broken-telephone/>

повідомлення і пошепки (щоб не почули інші), передає його наступному учню в колі. Пошепотне повідомлення передається від однієї дитини до іншої. Останній учень/учениця у колі оголошує групі те повідомлення, яке він/вона почула, а ведучий – початкове повідомлення. Воно могло змінитися під час його таємної передачі, що викликає у всіх веселий сміх. Після цього дорослий обирає серед учнів іншого ведучого, який придумує і передає інше повідомлення.

Щоб надати грі змагального характеру, можна зіграти в цю гру, розділивши дітей на дві команди. Обом командам передається однакове повідомлення і потім дивляться, яка з двох команд на виході отримає найточнішу звістку.

2 варіант («передача послідовності рухів»): Замість словесних повідомлень, можна передавати послідовність дій (наприклад: 1) погладити себе по голові; 2) обернутися навколо себе; 3) потирати живіт правою рукою за годинниковою стрілкою).

Всі учні повинні стати в одну шеренгу (або дві у випадку проведення змагань), дивлячись обличчям в один бік так, щоб кожен стояв обличчям до спини наступного. Ведучий повинен придумати послідовність дій і, коли він буде готовий, показати її наступному у шерензі учню/учениці, коли він/вона повернеться до нього (для цього ведучий може легенько постукати іншу дитину по плечу або просто назвати її ім'я). І так послідовність дій передається від одного учня до іншого, доки не досягне останнього у шерензі. Потім всі діти обертаються і останній у шерензі показує іншим ту послідовність дій, яку їм передали. Рухи під час передачі можуть змінитися, що викличе у всіх веселий сміх. Після цього ведучий повинен вибрати когось іншого, хто придумає і передасть наступну послідовність рухів.

Варіації завдання. Його можна менш простим за рахунок ускладнення повідомлення (наприклад, якщо коротшу звістку замінити більш довшою). У цю гру можна грати сидячи або стоячи, залежно від того, який спосіб найкраще підходить для всіх.

Обговорення. Ця гра полягає в розвазі, чіткій комунікації та запам'ятовуванні речей. Дітям також потрібно було послухати, спробувати запам'ятати почуте та використати уяву, щоб придумати нове повідомлення.

Тому після гри буде корисно обговорити з учнями такі питання:

- Вам потрібно було запам'ятати повідомлення. Подумайте і скажіть, як ви його запам'ятовували? Чи уважно ви слухали того, хто передавав вам повідомлення? Чи був у вас якийсь спосіб запам'ятати фразу? Що допомогло вам її запам'ятати? Що б ви зробили інакше, якби ми знову зіграли в цю гру?
- Вам треба було спілкуватися з наступним гравцем у черзі і чітко передати йому повідомлення. Як ви переконалися, що ви чітко передали фразу, що наступний гравець зміг її почути та зрозуміти, про що йдеться? Ви говорили швидко чи повільно?
- Вам потрібно було використати свою уяву, щоб придумати повідомлення. Як ви вибирали слова/дії для нього? Ви оглянули кімнату й обрали слова? Чи ви зробили щось інше? Ви вибрали щось легке? Чи навпаки, ви обрали щось складніше, щоб спробувати обдурити інших?

В2. ПАРАШУТНІ ІГРИ.

КІЛЬКА ПОРАД З ПРОВЕДЕННІ ІГОР ТА ЇХ УБЕЗПЕЧЕННЯ.

Обладнання. Для ігор з парашутом знадобиться, передусім, парашут і м'які пластикові кульки. Втім, за відсутності парашута, може підійти й велике простирадло.

Для дітей з ППР слід обирати парашут без отвору у центрі або щоб цей отвір був розміром із тенісний м'яч (щоб діти не змогли просунути через нього частини тіла, наприклад голову). За розміром парашут має бути достатньо великим для всіх учасників (від 3м).

Для ігор, які передбачають пересування дітей у просторі, слід розмістити маркери для позначення місця розміщення учнів на підлозі (наприклад, намалюйте фарбою плями або крейдою хрестики).

Переконайтеся, що будь-які дії можуть виконувати всі учні:

- Виберіть обладнання, яке буде доступне для всіх у групі, включаючи користувачів інвалідних візків.
- У випадку утруднень із самостійним киданням м'яча, нехай учень тісно співпрацює з кимось іншим, хто може йому допомогти.
- У випадку проблем з дрібною моторикою, учень може використовувати матеріали, які більші за розміром та більш зручні для використання (наприклад, пінопластові футбольні м'ячі).
- У багато парашутних ігор можна грати сидячи або стоячи, на підлозі або на стільцях. Обов'язково адаптуйтеся до того, який спосіб найкраще підходить для всіх, і переконайтеся, що будь-які дії можуть виконувати всі учасники.

Безпека гравців. Завжди слідкуйте, чи одержують учні задоволення від ігор. Подбайте про те, щоб у вас було достатньо дорослих помічників (це можуть бути також батьки чи опікуни). Їм слід пояснити, яка взаємодія дітей у грі є прийнятною, щоб вони слідкували за цим протягом всього заходу.

Здійснюйте постійний відповідний нагляд за безпекою дітей:

- Переконайтеся, що всі учні та дорослі, які беруть участь у грі, знають, як грати безпечно. Ви повинні чітко пояснити правила гри та домовитись про виразний знак/спосіб повідомити, за потреби, про необхідність припинити гру («Стоп гра!»).
- Заздалегідь подумайте про простір, у якому будуть проводитись ігри, оцініть можливі ризики для учнів та прийміть запобіжних заходів для усунення чи зменшення очевидних перешкод. Зокрема, ігрова зона навколо парашута та гравців має бути вільною від взуття чи стільців.
- Розмістіть обладнання та ігрове коло таким чином, щоб вони були доступні для всіх і кожен мав можливість пересуватися поза межами кола.
- Слідкуйте за «літаючими» м'ячами!
- Завжди пам'ятайте про людей під ігровим парашутом!
- Підтягуючи людей під ігровий кольоровий парашут, переконайтеся, що вони не поранять себе чи інших.

Залучення всіх у гру. Переконайтеся, що є спосіб залучити всіх у гру. Якщо хтось з якихось причин відчуває себе не комфортно у запропонованій ігровій ролі, дайте йому можливість виконувати інші ролі (наприклад: вести хронометраж ігор або підрахунок результатів, вмикати або зупиняти музику, бути суддею).

Дітям з ПІР може бути важко зробити вибір, оскільки всі варіанти будуть здаватися їм переважними. В такому разі їм знадобиться додаткова підтримка у здійсненні вибору.

Друковані інструкції та письмове повідомлення. Для тих учнів, які можуть не почути команди, слід заздалегідь надрукувати їх версію на папері, щоб вони могли їх прочитати або побачити (символічне зображення дій на малюнку). Крім цього, письмові інструкції можна надавати в електронному вигляді, щоб учень міг їх збільшити, скориставшись програмним забезпеченням. Рекомендується використовувати шрифти «Arial» або «Nunito Sans» (розмір 12), які легше читати багатьом людям.

Надання вказівок.

- Знайдіть час і наберіться терпіння, розповідаючи всім, що робити. Давайте короткі інструкції чітко та лаконічно. Якщо потрібно, зробіть паузу, а потім повторіть ту ж інструкцію, використовуючи ті самі слова.
- Пам'ятайте, що вказівки повинні бути короткими та точними, і будьте готові повторити їх. Найкраще розбивати інформацію на менші «фрагменти», щоб учні не почувалася перевантаженими. Ви можете перевірити розуміння, поставивши запитання, наприклад «Що вам потрібно зробити спочатку?».
- Ви можете провести пробний (тренувальний) раунд гри, щоб переконатися, що всі знають, що слід робити. Нехай учні теж допоможуть пояснити один одному, які саме дії потрібно робити.
- Пам'ятайте, що деякі люди можуть не дивитися на вас і не дивитися в очі, коли ви даєте вказівки. Це не означає, що вони не слухають. Просто зоровий контакт може бути неприємним для деяких учнів і тому їх не слід примушувати.

Вербальне спілкування під час гри.

- Якщо гравець має труднощі з вербальним спілкуванням, можна спробувати виконати цю вправу без слів. Втім слід пам'ятати, що варто не говорити за учня, а допомагати йому розвивати власні навички спілкування (наприклад, закритий вибір може бути легше здійснити, ніж відповісти на відкрите запитання).
- Якщо учень неправильно вимовляє речення, слід повторити його за ним в правильній формі – це допоможе молодій людині навчитися і наступного разу сказати правильно, що буде набагато корисніше, ніж просто відзначити, що учень сказав неправильно, або «виправити» його.

Вибір гравця. Під час вибору гравця ведучому не потрібно торкатися його по плечу, щоб назвати. Тож слід завчасно переконатися, що діти знають імена інших гравців, і чи є хтось з дітей, хто не хоче, щоб його торкалися.

Бути конкурентоспроможним. Кожен учень може рухатися у своєму власному темпі. У випадку, якщо темп гри підходить не для всіх, слід адаптувати змагальний елемент таким чином, щоб усі учасники могли брати участь (наприклад, виключити потребу бігати).

Врахування чутливості до шуму.

- Уникайте криків і свистків. Деякі учні можуть не розуміти, чому ви кричите, і засмутитись через це, особливо, якщо вони надчутливі до шуму.
- Під час ігор переконайтеся, щоб учні, яким це потрібно, могли чітко бачити особу, яка говорить, щоб читати по губах або спостерігати за мовою тіла.
- Якщо стає надто шумно і комусь це не подобається, слід всім нагадати вести себе тихіше. Ви можете дати людині шумопоглинальні навушники. Ви також можете застосувати систему попередження про рівень шуму, щоб повідомляти всім, коли він стає надто гучним, дозволяти людям робити шумові перерви та закривати зовнішні двері та вікна, щоб зменшити шум.
- Для участі у галасливій діяльності молодій людині з порушенням слуху може бути зручніше вимкнути слуховий апарат (але після закінчення гри потрібно буде переконатися, що його знову ввімкнено).
- Щоб пограти в тихій обстановці, в деяких іграх можна прибрати можливість породження будь-яких шумів, залишивши лише невербальні завдання (наприклад, показувати дії рухами обличчя або рухами/махами рук чи ніг).

КОМПЛЕКС ІГОР З ПАРАШУТОМ

1. СПІВПРАЦЮЮЧИ РАЗОМ, УТВОРЮЄМО РІЗНІ ФОРМИ ПАРАШУТУ.

«Парасолька»⁵³. Учні стають поруч, утворюючи коло і, тримаючись за краї парашута, тягнуть за них, розтягуючи парашут. За сигналом учні встають і, піднімаючи руки вгору, піднімають парашут, утворюючи парасольку [26].

⁵³ Glanzman, C. (27 травня 2017). *Parachute Games umbrella and mushroom*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Obu9nc9cgN0&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fwww.weareteachers.com%2F



«Гриб (класична гра)». Ця гра схожа на попередню. За сигналом учасники, працюючи всі разом, піднімають парашут вгору і сходяться всередину. Мета полягає в тому, щоб усі одночасно зайшли під парашут і потягнули його краї за собою так, щоб парашут утворив форму гриба⁵⁴ [26].



3. «Намет». Щоб зробити чудовий парашутний намет, всі учасники мають одночасно високо підняти парашут і, присідаючи, опустити парашут за спиною та сісти на нього. Можливо, для цього знадобиться кілька спроб. Але, коли вийде справжній намет, він деякий час буде залишатися на місці (поки учасники будуть утримувати повітря всередині). Сховавшись під ним, можна розважатися, розповідаючи історії чи співаючи пісні [37; 67].

4. «Черепашка» формується майже так само, як і намет. Втім, учасники не сідають, а лягають, ховаючи тулуб під парашутом і залишаючи голову стирчати назовні. Ще веселішою може бути перевернута черепаха, коли учасники ховають голови під парашутом (він лежить на шії), а тулуб залишається назовні [67].



⁵⁴ The Activity Channel. (11 січня, 2017). 6 Different Parachute Activities for PE Class (Ep. 13 SuperChute Parachute). [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9ISiZ9HeGVQ> (див. на 1:05 хв.)

«Гори і долини». Учні стають у коло і тримають парашут на рівні талії. За сигналом вони повільно піднімають його вгору, щоб утворилася висока гора. Потім, стоячи, учасники плавно опускають парашут на підлогу, утворюючи яр. Після цього учні присідають і тримають парашут низько над землею (рівномірно розтягуючи його так, щоб він не торкався землі), утворюючи низину (долину).

Варіанти ускладнення: Учасники можуть спробувати зробити тунель, зібравши парашут у довгу трубу [6].

2. РІЗНІ ВИДИ АКТИВНОСТІ ІЗ УТВОРЕНОЮ ФОРМОЮ ПАРАШУТУ.

Спільне пересування у парашуті. Коли в учнів буде добре виходити надавати парашуту форму гриба чи намету, можна ускладнити їм завдання – нехай вони пересуваються в утворених формах всі разом.



«Черепаша повзе». Учні рівномірно розташуються і тримаються за краї парашута. Далі учасники мають залізти під парашут і зробити його схожим на панцир черепахи. Після цього нехай вони намагаються ходити, повільно рухаючи вперед парашут так, наче це панцир черепахи.

Варіанти ускладнення: запропонуйте дітям рухатися разом під парашутом, імітуючи рухи різних тварин: повзти змією, наче змія, стрибати всі разом із парашутом, наче зайчик; рухатись у перевалочку (завалюючись то на один бік парашута, то на інший), наче ведмідь [6].

«Перегони черепах». За наявності двох парашутів, учнів можна попросити розділитися на дві групи. Нехай вони утворять двох парашутних черепах. Після цього влаштуйте перегони, щоб з'ясувати, «черепаха» якої команди повзе швидше [67].

Спільно утворюємо «гору» та долаємо її по черзі.

«Піднімись на гору»⁵⁵. Ведучий обирає одного (двох) «дослідника (скелелазу)», називаючи ім'я будь-якого учасника.

Решта учнів працюють разом, щоб створити «гору» з парашута: вони тримають парашут приблизно на висоті талії, потім піднімають його високо в повітря і намагаються якнайшвидше опустити та притиснути парашут до

⁵⁵ Irwin, S.J. (29 січня 2019). *Climb the Mountain*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hFth4dYv9VA>

підлоги, утримуючи повітря всередині. Парашут має виглядати як гора.

Поки учні тримають гору, «дослідник» має піднятися на «гору», намагаючись дійти до її середини (до того, як парашут спуститься додолу).

Після цього обирається інший «дослідник», який буде намагатися піднятися на гору [26; 37].

3. СПІВПРАЦЮЮЧИ РАЗОМ, СПІЛЬНО РУХАЄМО ПАРАШУТ.

«Море (робимо хвилі)». Усі учні беруться за петельки парашуту, але так, щоб кожному вистачило (по одній, чи дві). Потім вони починають рухати парашут вгору та вниз, створюючи хвилі.

Варіанти ускладнення⁵⁶:

1) Діти роблять спочатку легкі хвилі і поступово переходять до більших.

2) Коли діти повністю опанують парашут, можна ускладнити гру за рахунок її більшого семантичного навантаження, наприклад:

«На морі погода буває різна. Коли вітру немає, немає і хвиль (жодної хвилячки). Це – «штиль». Коли я скажу цифру «1», ми робимо «штиль» (діти ледве-ледве рухають парашут).

А коли подує легкий вітерець, на морі з'являються невеликі хвилі. Це – «бриз». Коли я скажу цифру «2», ми робимо невеликі хвилі (діти легенько піднімають парашут вгору і вниз).

Сильний вітер підіймає величезні хвилі (море виходить з берегів, медуз викидає на сушу). Ця погода називається «шторм». Коли я скажу цифру «3», ми робимо «шторм» (діти роблять величезні хвилі, енергійно струшуючи парашут).

Надалі ведучий змінює порядок надання команд: 3-2-1, 1-3-2 тощо.

«Сиджу у морі». Один (або кілька) з учнів сідає посередині на парашут⁵⁷, а інші учні рухають парашут, створюючи навколо нього хвилі.



«Метеостанція». Учні рівномірно розподіляються навколо парашута. Одну дитину назначають бути синоптиком – вона називає, яка зараз «погода». Інші учні, працюючи разом, рухають парашут, відповідно заданій «синоптиком» погоди: «вітерець» (діти легенько струшують парашут), «вітер» (діти піднімають

⁵⁶ Гра Парашут діам 3 м. (2015). [Допис]. Rostova-lialka. <https://rostova-lialka.com.ua/gra-parashut-diam-3-m.html>

⁵⁷ Parachute Play the Nursery Rhyme Way. (September 17, 2015). Sharin' with Sharron. [зображення]. <https://sharinwithsharron.wordpress.com/2015/09/17/parachute-play-the-nursery-rhyme-way/>

парашут невисоко вгору і вниз), “буря” (діти енергійно піднімають парашут вгору і вниз), “смерч” (діти енергійно струшують парашут, пересуваючись /бігаючи з ним по приміщенню), “град” (діти енергійно рухають вгору і вниз парашут з доданими у його середину кульками). Запропонуйте учням створити рухи й для інших видів погоди [37].

«Біжимо, тримаючись однією рукою за парашут»⁵⁸. Учні, стоячи, тримають парашут приблизно на висоті талії однією рукою, а іншу витягують для рівноваги. Далі ведучий просить всіх учасників бігти в одному напрямку за годинниковою стрілкою. Потім учні мають поміняти руки і бігти в іншому напрямку. Використовуйте музику (наприклад, «Пісню вітряного дня»⁵⁹), а її зупинку – як сигнал, щоб змінити напрямок [26].

Карусель⁶⁰. Учні беруться за краї парашута і тримають його приблизно на висоті талії. По команді ведучого всі мають повернутися боком до парашута, тримаючись за ручку парашуту тільки лівою рукою. Попросіть дітей ходити по колу, наче це «карусель». Ви можете змінювати дії за командою – нехай учні марширують, стрибають або біжать по колу.

Для більшого задоволення можна включити музику. Її можна використовувати для надання команд, наприклад, призупинити музику і наказати гравцям змінити напрямок [37].

«Танець з парашутом». Учні беруться за парашут і піднімають його приблизно на висоту талії. Потім всі діти починають танцювати у напрямку, який задає вчитель: за годинниковою стрілкою, проти годинникової стрілки, назад чи вперед. Учасники мають слухати музику і рухатися відповідно до темпу, який вчитель може змінювати.

Танець може бути як простим⁶¹, так і більш складним⁶². Наприклад, вчитель може попросити дітей рухатись, опускаючи парашут вниз чи підіймаючи його вгору, роблячи оберти навколо себе, тримаючи парашут по черзі (спочатку це роблять тільки хлопчики, а потім дівчатка) тощо.

⁵⁸ Play.Fit.Fun. (10 березня 2020). *Bethany 2020 Parachute # Switch*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=sx3rxUq0QYk>

⁵⁹ kindlyRock - Learning Songs for Kids. (26 червня 2019). *Toddler exercise video: Parachute song (Windy Day)*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MbEkn5fb6Uc>

⁶⁰ Glanzman, C. (11 грудня 2010 р.). *PE Parachute Game - Merry Go Round*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mOMUArtdlxI>

⁶¹ Maple Leaf Learning Club. (3 червня 2018). *Parachute Dance | Teacher's Video*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=h6mqnI6R7fM>

⁶² Tenpas, .J. (26 квітня 2016). *Parachute Dance Rock Around The Clock*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ToraGqXgPIM>

Музика підбирається залежно від віку учнів [26].

«Час дитячих пісень/віршів». Учні тримають парашут приблизно на висоті талії. Далі педагог озвучує віршик, а учні виконують відповідні рухи парашутом (складність віршиків і дій має відповідати можливостям учнів).

«Колеса в автобусі крутяться»	
<i>Слова пісні</i>	<i>Дії учнів</i>
Автобус по місту котиться, котиться, котиться, Автобус по місту котиться, автобус по місту йде.	учні ходять по колу, тримаючись за парашут, в заданому напрямі
Колеса в автобусі крутяться, крутяться, крутяться, Колеса швиденько крутяться, автобус по місту йде.	учні ходять по колу, змінивши напрям руху на протилежний
В автобусі двері відчиняються, відчиняються, зачиняються, Тоді коли двері зачиняються, автобус по місту піде.	учні роблять кілька кроків вперед і назад
І скаже водій: «Поїхали, поїхали, поїхали!» Як скаже водій «Поїхали!», автобус по місту піде.	учні піднімають парашут над головою і легенько помахують ним вгорі
Автобус фарами блимає, блимає, блимає, Яскраво фарами блимає, автобус по місту йде.	учні піднімають парашут над головою, а потім опускають парашут до пальців ніг
Автобус сигналізує горобцям: «Біп-біп-біп, біп-біп-біп!» Сигналізує автобус всім пташкам, автобус по місту йде.	учні стрибають і піднімають парашут вгору-вниз тричі
А дощик на вулиці капає, капає, капає, Хай дощик на вулиці капає, автобус по місту йде...	діти вдають, ніби витирають очі парашутом, як серветкою
В автобусі двірники шурхають: «Шух-шух-шух, шух-шух-шух». Двірники скло очищують, автобус по місту йде.	учні тримають парашут двома руками і рухають ним зі одного боку в інший
Ми ідемо разом весело, весело, весело, Всі разом ідемо весело, автобус по місту йде. (за О.Шевченко ⁶³)	учні біжать по колу, тримаючись за парашут

«"Перетягування канату" з парашутом». Дорослий ділить учнів на дві команди. Далі ведучий просить учасників команд стати з обох боків парашута, взятись за нього і спробувати перетягнути протилежну команду на свій бік [26].

«Веслування (на човні)». Учні сідають у коло, тримаючись за парашут. Працюючи всі разом, вони, напружуючи м'язи живота, нахиляються вперед-назад так, наче гребуть веслами, переміщаючи човен [26].

«Крокодил»⁶⁴. Учні лягають на спину, беруться за краї парашуту (він знаходиться зверху над ними) і міцно притискають їх донизу. Потім, всі діти повільно повзуть, тримаючи парашут над собою [26].

⁶³ Колеса в Автобусі Крутяться. (13 березня 2017). З любов'ю до дітей - Дитячі Пісні. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=BQ_M2jLndjU

⁶⁴ Rothschild, S. (6 травня 2020). Parachute Alligator. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4NzT-cZK5O0>

4. СПІЛЬНО РУХАЄМО ПАРАШУТ І РІЗНІ ПРЕДМЕТИ У НЬОМУ.

Медуза. Учні, сидячи, тримають парашут приблизно на висоті талії і махають парашутом, а під ним котиться м'яч. Потім учні сідають під парашут і відправляють м'яч назад [26].

«Попкорн»⁶⁵. Учні, стоячи, тримають парашут приблизно на висоті талії. Ведучий пропонує учасникам приготувати Попкорн. Для цього він кладе в середину парашута кілька м'яких і легких різноманітних предметів (наприклад: мішечки, маленькі м'які пластикові м'ячі або м'ячі для пінг-понгу). Почніть з кількох кульок, а потім додавайте все більше і більше!

Потім, за сигналом ведучого:

1 варіант: учні мають акуратно трусити парашут, щоб кульки «стрибали» і це було схоже на тріск попкорну. Але при цьому жодна з «кукурудзянок» не має випасти з парашуту [6; 26].

2 варіант: учні мають махати парашутом якнайшвидше та сильніше, щоб предмети підіймалися угору (так, наче «лопається» попкорн). Мета – витрусити всі предмети з парашута [37].

Варіанти ускладнення: учасники грають сидячи, сховавши ноги під парашут і намагаються, щоб всі предмети «повистрибували» з нього.

Можна розділити учасників на дві команди (наприклад, красних та синіх) і влаштувати між ними змагання. Покладіть на парашут кулі двох кольорів рівної кількості (наприклад, десять м'яких пластикових червоних кульок і десять м'яких синіх кульок). Переконайтеся, що члени обох команд рівномірно розподілені навколо парашута (наприклад, через одного). Далі діти починають трусити парашут. При цьому члени команди червоних мають трусити парашут так, щоб викинути сині кульки з парашуту, а свої, червоні кульки, щоб залишалися на парашуті. Члени ж команди синіх намагаються зробити навпаки. Перемагає той, хто першим викине всі м'ячі суперника з парашута [37].

«Парашутні “блохи”». Ведучий ділить гравців на дві команди. Учні різних команд стають рівномірно по колу, беруться за парашут і тримають його приблизно на висоті талії. Вчитель кладе кілька м'яких пінопластових кульок (“бліх”) зверху в центр парашута. Далі одній з команд дається завдання скинути всіх “бліх” з парашута, а іншій, навпаки, – не випустити жодної з них. Ведучий засікає певний час (кілька хвилин) для гри. Після його закінчення

⁶⁵ Gardengate Academy. (87 березня 2019). *Parachute game “popcorn”*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=c6hU0fGd-YA>

підраховується, яка команда набере найбільшу кількість балів (1 кулька рахується як 1 бал) [26; 37].

«Утримай м'яч на парашуті». Учні беруться за краї парашута і піднімають його приблизно на висоту талії. Ведучий кидає всередину парашута пляжний м'яч, а учні мають, працюючи разом, утримати його на парашуті так, щоб м'яч не відскочив від парашуту [26].

«Запуск ракети»⁶⁶. Вчитель поміщає м'яч (або кілька м'ячів) у середину парашута. Учні, працюючи разом, намагаються відправити його якомога вище. Можна розділитись на дві команди і подивитись, учасники якої з них зможуть запустити м'яч вище [26].

«Парашутний волейбол»⁶⁷. Вчитель ділить учнів на дві команди.

1 варіант. За наявності двох маленьких парашутів, можна спробувати зіграти з учнями у волейбол над сіткою. Учасники кожної команди беруться за краї свого парашута. Далі вчитель кидає на парашут однієї з команди великий пляжний м'яч і вони мають перекинути його через сітку своїм суперникам. Гравці іншої команди намагаються зловити м'яч і перекинути його назад. І так далі.

2 варіант. Якщо в наявності один великий парашут, члени двох команд беруться за парашут з протилежних сторін. Далі одна команда кидає пляжний м'яч зі свого боку парашуту на сторону іншої команди. І так далі [26].

«Катання м'яча».

1 варіант. Учасники стають, тримаючи парашут приблизно на висоті талії. Вчитель кладе один великий м'який м'яч на парашут. Усі гравці повинні працювати разом як команда, намагаючись прокотити м'яч навколо зовнішнього краю парашута так, щоб він не впав. Подивіться з учнями, скільки разів вони зможуть прокотити м'яч навколо краю парашута, не вронивши його.

2 варіант. Вчитель ділить учнів на дві команди. Проведіть уявну лінію посередині парашута і нехай з одного її боку стануть гравці однієї команди, а з іншого – гравці іншої команди.

Всі стають, тримаючи парашут на висоті талії і катають по ньому великий м'який м'яч. При цьому учні однієї з команд намагаються змусити м'яч

⁶⁶ Fischenich, P. (7 листопада 2012 р.). *Parachute Rocket Launcher*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=PyOLDdSPEAk>

⁶⁷ GopherPE. (19 жовтня, 2012). *Team Parachute Volleyball*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=kcpX7b5gOqU>

вилетіти з парашута на боці суперника. А гравці іншої команди намагаються не дати суперникам скинути м'яч зі своєї сторони, але прагнуть змусити м'яч злетіти з парашуту з іншого боку.

Щоразу, коли м'яч відлітає з будь-якої сторони, протилежна команда отримує очко. Можна встановити правило, що переможцем змагання стає команда, яка першою набере п'ять очок [37].

«Змії». Учні стають навколо парашуту і тримають його приблизно на висоті талії. Вчитель кладе кілька м'яких мотузок в середину парашута – вони будуть “зміями” в цій грі. Кожен учасник починає трусити парашут вгору-вниз протягом певного часу. Але при цьому гравці мають зробити все можливе, щоб “змії” не торкнулися їх. Учень, якого торкнеться “змія”, має відпустити парашут і відступити у бік (він виходить з гри) [37].

5. СПІЛЬНО РУХАЄМО ПАРАШУТ І ОДНОЧАСНО ВИКОНУЄМО РІЗНІ ВИДИ АКТИВНОСТІ.

«Скарб під водою». Перед тим, як почати грати, підготуйте «скриньку зі скарбами», поклавши в неї різні «скарби» (м'ячі, мішечки, жетони, удавані гроші або інші дрібні речі). І помістіть її під парашут, посередині нього.

Учні тримають парашут приблизно на висоті талії. Попросіть учасників зробити хвилі, піднімаючи парашут угору та вниз між талією та над їх головою. Це повинно виглядати як хвилі під час морського шторму.

Коли почнеться «шторм» і всі учні будуть робити хвилі у рівномірному ритмі, назвіть імена кількох учнів – вони будуть «дайверами» (пірнальниками). Їх завдання – дістати і принести предмети з коробки (по одному предмету за раз). Після того, як ці учні принесуть предмети, вони стають на місце, а на роль «дайверів» обирають інших дітей. Так гра триває, доки всі «скарби» не будуть підняті зі «дна моря».

Варіанти ускладнення: можна попросити учнів принести якийсь певний предмет, грати в командах, обмежити час «пірнання» або поставити дітям за правило не торкатися парашута [37].

«Кіт і мишка». Педагог обирає (серед інших учнів) дітей на роль «кота» і «мишки». Інші учні сідають на підлогу і, тримаючи парашут приблизно на висоті талії, обережно помахують парашутом, створюючи невеличкі хвилі. Після цього кличуть «мишку», вона заповзає під парашут і повзає там. Коли миша опиниться під парашутом, покликає «кота» і попросить його надіти пов'язку на очі. Завдання «кота» – намагатися знайти (і зловити) мишку, але

повзати він має зверху парашута. Оскільки у kota будуть зав'язані очі, йому доведеться дослухатися до підказок інших. Після того, як «кіт» зловить «мишку», учасники міняються ролями (кожен з учасників гри, в свою чергу, також розіграє обидві ролі).

Варіанти ускладнення: встановити для гравців ліміт часу (наприклад, дві хвилини); можна зав'язати очі обом гравцям [26; 37].

«Перегони з парашутом “Хто швидше – я чи парашут”»⁶⁸. Учні, стоячи, тримають парашут приблизно на висоті талії. Ведучий просить їх підняти парашут високо над головою після сигналу (наприклад, рахує до «3», подає звуковий або інший сигнал). Після цього, коли парашут буде знаходитися в повітрі, ведучий називає ім'я одного з учнів. Його завдання – спробувати якнайшвидше пробігти під парашутом та перебігти на інший бік раніше, ніж парашут спуститься донизу. При цьому парашут не має доторкнутися до учня [37].

«Під мостом». Учні стають навколо парашута й беруться за його краї. Одного з учнів назначають ведучим – він має викликати учнів, називаючи ім'я будь-кого випадковим чином (або може витягувати складені/скручені папірці з написаними іменами учнів). Учень, чиє ім'я назвали, має пройти під «мостом» (тобто, під парашутом). Всі інші намагаються «спіймати» його, опускаючи парашут донизу [26].

2 варіант: учні, стоячи, тримають парашут приблизно на висоті талії. Потім вони починають співати пісеньку (на будь-яку знайому мелодію) і піднімають парашут над головою:

*«Вгору, вгору, вгору парашут здіймається
Вниз, униз, униз парашут спускається
Якщо ім'я твоє _____ (назвіть чиєсь ім'я)
Твоя черга чимдуж бігти».*

Та дитина чи ті діти, імена яких назвали (це може бути одне/два імені з названих першими або ті імена, які діти називають по черзі), мають пробігти під парашутом, поки він повільно опускається, намагаючись обережно «зловити» гравця/гравців. Гра триває, доки не пройде черга всіх гравців бігти (з тих, хто цього хоче) [37].

«Парашутні партнери». Ведучий об'єднує всіх учнів у пари і дає кожній парі командну назву: наприклад число, колір, ім'я фрукту або тварини (можна

⁶⁸ Canggu Community School (10 вересня 2019). *CCS Year 1T played parachute tag*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jEZBfT5twDU>

помістити відповідне зображення та/чи його назву на карточці/бейджі, який прикріплюють на одяг учнів). Потім ведучий просить сісти членів кожної пари по різні боки парашута. Далі всі беруться за парашут, тримаючи його приблизно на висоті поясу, і починають обережно ним помахувати. Ведучий у випадковому порядку обирає пару і проголошує назву цієї команди. Всі учні мають намагатися підняти парашут якомога вище. Після чого обраній парі потрібно буде пробігти під парашутом, «дати один одному п'ять» і повернутися на свої місця до того, як парашут встигне торкнутись їх.

Варіант ускладнення (гра «криголам»): кожен учень має тримати петельку на краю парашута обома руками (оскільки вони будуть використовуватися для позначення проміжків), приблизно на висоті талії. Ведучий виголошує команду-твердження на різні теми, наприклад щодо: днів народження («Хто народився восени»), улюблених мультфільмів та ін. («Хто любить мультфільм»), носіння одягу певного кольору («Хто носить одяг синього кольору»), наявності брата/сестри чи домашньої тварини («Хто має брата», «Хто має кішку»), улюбленої справи чи виду діяльності («Хто любить малювати/ танцювати» тощо). Почувши команду, всі учні мають підняти парашут якнайвище в повітря. Після цього гравцям, яких стосується проголошена команда-твердження, потрібно пробігти під парашутом і помінятися місцями з кимось іншим перш, ніж парашут впаде додолу [37].

«Перемішане взуття». Для цієї гри знадобиться принаймні двоє дорослих, які будуть її підтримувати та тримати парашут за зовнішню частину. Попросіть кожного учасника зняти своє взуття (одне з пари) та поставити його посередині кола – прямо напроти середини парашуту. Далі учасники беруться за край парашуту і, тримаючи його приблизно на висоті талії, починають робити невеликі хвилі.

1 варіант: Ведучий розраховує учнів, позначаючи їх номерами, але так, щоб числа кілька разів повторювались (наприклад, від 1 до 4). Далі ведучий називає номер «1» і діти, яким призначений цей номер, намагаються знайти і дістати своє взуття з-під парашуту. Після цього процедуру повторюють для дітей з іншими номерами (2, 3 і так далі) [26].

2 варіант: Вчитель рахує для учнів і вони рухають парашут вгору-вниз. На рахунок «3» кожен має підняти парашут якнайвище, зайти всередину під парашут, знайти і забрати свій черевик, після чого повернутися до своєї ручки або на свої місця. Але зробити це слід до того, як парашут спуститься і «помітить» їх [37].

«Напад (атака) акул»⁶⁹. Учитель вибирає серед учасників кілька учнів, які стануть “акулами”, та учнів, які будуть “рятувальниками” (кількість “акул” та “рятувальників” залежатиме від розміру групи).

Решта учасників сідають на підлогу, витягнувши ноги перед собою і заховавши їх під парашут. Тримавши парашут, вони м’яко помахують ним, сподіваючись не піддатися нападу “акул”.

“Акули” заходять під парашут і рухаються там, намагаючись обережно зтягнути за ноги під парашут гравців, які сидять. Вчитель має нагадати «акулам», щоб вони були акуратними і ніжними.

“Рятувальники” мають стати позаду сидячих гравців. Коли на них нападає “акула”, гравці закликають: «Рятувальник, врятуй мене!».

Вчитель нагадує всім учасникам, щоб вони були обережними і не били “акул” по голові ногами, відбиваючись від них [26; 37].

«Качки і гусак». Учні сідають, беруть за краї парашут і рухають ним вгору і вниз. Ведучий призначає одного учня на роль “гусака” і одного (або кілька) учнів на роль “качки” (1-2 учня). Учень-“гусак” має наздогнати “качку” і, як у грі “в квача”, легенько торкнутися до її спини. Учень/учні-“качки” мають пробігти одне коло навколо парашута і сісти назад, намагаючись втекти від “гусака” і щоб він до них не доторкнувся.

До кого “гусак” встигне доторкнутися, той стає новим “гусаком”. А вчитель призначає інших учнів на роль “качок” [37].

«Перегони». Учні тримають парашут на рівні талії і повільно роблять за його допомогою хвилі. Вчитель призначає трьох учнів на роль “гоночних машин”. За сигналом, коли учні піднімуть парашут угору, троє гравців-“машин” починають бігти по колу навколо парашута якомога швидше. Їх мета – повернутися на свої місця до того, як парашут спуститься вниз [37].

6. ГРАЄМО І НАВЧАЄМОСЬ З ПАРАШУТОМ.

«Перегони “Міняємося місцями”». Гравці тримаються за парашут таким чином, щоб у кожного учасника був свій сектор певного кольору (червоний, синій, зелений, або жовтий). По команді ведучого (наприклад: «Синій!») діти піднімають парашут догори і учасники, які тримаються за сектор названого

⁶⁹ Irwin, S.J. (29 січня 2019). *Shark Attack*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=D3DTe4ifSo0>

кольору мають помінятися один з одним місцями, пробігаючи під парашутом⁷⁰.

«Парашутний “перемикач”». Візьміть великий парашут і попросіть учнів взятися за його краї. Розрахуйте учнів, призначивши кожному з них число, але так, щоб числа повторювались двічі (наприклад, якщо є 20 учнів, позначте їх номерами від 1 до 10, щоб у кожній парі учнів були однакові числа). Потім ведучий називає будь-який номер і учні із цим номером мають помінятися місцями, пробігаючи під парашутом [37].

«Кольорова вікторина». Парашут кладуть на рівну поверхню. Учні стають навколо парашута. Учитель називає будь-який колір, який є на парашуті. Учні мають у будь-який спосіб показати названий колір на парашуті: підбігти до нього, стрибнути або підняти частину парашуту потрібного кольору [37].

«Привітання». Ведучий розраховує учнів, присвоюючи номер кожному з них. Учні беруться за краї парашута і тримають його на висоті талії. Вчитель називає два випадкових числа (в межах кількості учасників). Учні з цими номерами біжать до середини і тиснуть один одному руки. Також вони можуть представитися один одному, назвавши свої імена [37].

«Перемикач цифр». Учні сідають або встають навколо парашута. Ведучий розраховує учнів, присвоюючи номер кожному гравцю. Далі вчитель називає будь-які два числа (в межах кількості учасників). Два учні, номери яких названі, мають помінятися місцями, пробігши (проповзши) під парашутом [37].

«Парашутний гольф» (для парашутів з отвором всередині). Учні, стоячи, тримають парашут на рівні талії. Вчитель кидає невеликий м'яч на парашут і просить їх порахувати – скільки необхідно зробити поштовхів (піднімаючи всі разом парашут) для того, щоб м'яч пройшов крізь отвір парашута [26].

«Фруктовий салат». Учні беруться за краї парашуту і піднімають його приблизно на висоту талії.

1-й варіант. Учитель призначає кожному учню свій фрукт, називаючи їх по черзі (наприклад, яблуко, виноград, груша, суниця тощо). Але кожен з фруктів має бути призначений двом гравцям (можна прикріпити на одяг зображення фрукту).

Учні починають робити хвилі, піднімаючи парашут вгору та вниз між

⁷⁰ Гра Парашут діам 3 м. (2015). [Допис]. Rostova-lialka. <https://rostova-lialka.com.ua/gra-parashut-diam-3-m.html>

талією та над головою. Це повинно виглядати як хвилі під час морського шторму. Втім, парашут слід рухати вгору та вниз повільно, щоб, коли його піднімуть, учасники могли перебігти на інший бік перш, ніж він їх накрис.

Під час коливання парашуту учитель випадковим чином називає назви фруктів, наприклад: «Яблука, міняйтеся!». І учні, коли називають їх фрукт, мають помінятися один з одним місцями, пробігши під парашутом. Слід намагатися перебраться на інший бік до того, як парашут спуститься вниз.

Якщо ведучий дає команду «Фруктовий салат», кожен має помінятися місцем з кимось іншим (будь-яким «фруктом»).

2-й варіант. Вчитель розподіляє всіх учнів на невеликі команди та дає кожній команді назву фрукта (наприклад, апельсини чи яблука). Далі учні кожної команди рівномірно розподіляються навколо парашута (не можна ставити поруч двох людей з однієї команди). Коли ведучий назве фрукт, будь-хто з названої команди мають помінятися один з одним місцями, пробігши під парашутом [26; 37].

«Парашутний Твістер»⁷¹. Використовуйте парашут як ігрове поле для гри у Твістер. Запропонуйте учням різні завдання: нехай вони тримають руки на одному кольорі, а ноги – на іншому [26].

«Божевільний вчений». Ця гра допоможе познайомити учнів зі статичною електрикою!

Педагог обирає одну дитину і ставить її посередині під парашут так, щоб голова дитини торкалась тканини парашуту. Інші учні легенько тягнуть парашут туди-сюди по волоссю учня, доки воно не стане дибки [26].

⁷¹ Adapted Physical Activity. (1 червня 2018). 9 Instant Parachute Activities. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yV3VFi2qgLw>

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антоненко-Давидович, Б. (2024). Як ми говоримо? Харків: Вид-во «Фоліо», 288 с.
2. *Важливість фізичної активності для підтримки фізичного та психічного здоров'я.* (28.06.2023). [Блог]. belok (блог про здоров'я та спорт). https://belok.ua/blog/ua/vazhlivist-fizichnoi-aktivnosti/?srsltid=AfmBOor2sFaQ_zZltJp3qvn6HZ271uFRNbw7_97r38FrZljgYDO45jD7
3. Вікіпедія (24 січня, 2025). *Здоров'я.* [Допис]. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F>
4. Вікіпедія (11 березня, 2025). *Фізична активність.* [Допис]. https://uk.wikipedia.org/wiki/Фізична_активність#cite_ref-0_1-0
5. *Гра Парашут діам 3 м.* (2015). [Допис]. Rostova-lialka. <https://rostova-lialka.com.ua/gra-parashut-diam-3-m.html>
6. *Дитячі рухливі ігри з кольоровим парашутом.* (7 березня, 2025 р.) [Допис]. Магазин Непоседа. <https://neposedam.com.ua/ua/gra-v-parashut-v-shkole>
7. Кукуруза А, Кравцова А. *Зрозуміти іншу людину: книга о дітях з осоловотями розумового розвитку.* Харків, 2008. 120 с.
8. Мерсіянова, Г., Макачук, Н., Гладченко, І., Висоцька, А., Трикоз, С., Блеч, Г., Чеботарьова, О., Мякушко, О. (2013). *Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю.* Кіровоград: Імекс-ЛТД, Україна.
9. Синьов, В.М., Матвєєва, М.П., Хохліна, О.П. (2008). *Психологія розумово відсталої дитини.* К.: Знання.
10. *Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів із сім'єю.* (2018). А.Г. Обухівська (Ред). Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
11. *Спорт у школі* (08 Серпня, 2024). [Допис]. AISU – Приватна Американська школа і університет в Україні. <https://aisu.school/sport-u-shkoli/>
12. Супрун М.О., Гладченко І.В. (2015). Формування духовнозбережувальної компетенції у дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах дошкільного корекційно-розвивального простору. *Труди Київської Духовної Академії УПЦ*, 22, 303-309.
13. Шевцов, А.Г. (2006). Особистісно орієнтовані освітні технології як системоутворювальний чинник комплексної соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*, 8 (1), 32-38.
14. Шимко, О. (29 серпня 2024). *Спорт для дітей: види спорту для дітей, фізкультурні вправи, спортивні заняття.* [Блог]. Claris Verbis. <https://www.clarisverbis.com.ua/blogpost/sport-dlya-ditej-vydy-sportu-dlya-ditej-fizkulturni-vpravy-sportyvni-zanyattya>
15. Aktaş, G, & Öncü, E. (2023). Comparison of Menstrual Care Skills Training Programs Provided to Girls with Intellectual Disabilities By a Healthcare Professional and Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(3),746-761. doi: 10.1177/17446295221101759
16. Al Sayah, F., Roudijk, B., El Sadig, M., Al Mannaei, A., Farghaly, M.N., Dallal, S., Kaddoura, R., Metni, M., Elbarazi, I., Kharroubi, S.A. (2025). A Value Set for EQ-5D-5L in the United Arab Emirates. *Value Health*, Jan. 27, S1098-3015(25)00021-X. doi: 10.1016/j.jval.2025.01.003

17. Alarcón, G., Ray, S., & Nagel, B.J. (2016). Lower Working Memory Performance in Overweight and Obese Adolescents Is Mediated by White Matter Microstructure. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 22(3): 281-292. doi:10.1017/S1355617715001265
18. Armstrong, S., & Wong, C. (2019). Physical Activity Interventions Improve Quality of Life of Children With Obesity: Should We Expect Them to Also Decrease Body Mass Index? *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 309-310. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.05.011.
19. Bellamy, J., Broderick, C., Hardy, LL., Simar, D., Puusepp-Benazzouz, H., Ong, N. et al. (2020). Feasibility of a school-based exercise intervention for children with intellectual disability to reduce cardio-metabolic risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64 (1), 7-17. <https://doi.org/10.1111/jir.12690>
20. Bierbaum, LJ; Henrich, CC; Zigler, EF. (2005) Disobedient behaviours in children with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 30 (2), 115-119. doi: 10.1080/13668250500125007
21. Biswas, S., Moghaddam, N., & Tickle, A. (2014). What are the factors that influence parental stress when caring for a child with an intellectual disability? A critical literature review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 61(3), 127–146. <https://doi.org/10.1179/2047387714Y.0000000043>
22. Biswas, S., Tickle, A., Golijani-Moghaddam, N., & Almack, K. (2016). The transition into adulthood for children with a severe intellectual disability: parents' views. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1138598>
23. Blackmore, A., Mulhern, B., Norman, R., Reddihough, D., Choong, C., Jacoby, P. et al. (2024). How Well Does the EQ-5D-Y-5L Describe Children With Intellectual Disability?: “There’s a Lot More to My Child Than That She Can’t Wash or Dress Herself.” *Value in Health*, 27 (2), 190 – 198. doi: 10.1016/j.jval.2023.11.005
24. Boddy, L. M., Downs, S. J., Knowles, Z. R., & Fairclough, S. J. (2015). Physical activity and play behaviours in children and young people with intellectual disabilities: A cross-sectional observational study. *School Psychology International*, 36(2), 154-171. <https://doi.org/10.1177/0143034314564242>
25. Chaidi, I., Drigas, A., & Karagiannidis, C. ICT in special education (2021). *Technium Social Sciences Journal*. 23. 187-198. doi: <https://doi.org/10.47577/tssj.v23i1.4277>.
26. Cleaver, S. (24 October, 2023). 37 Parachute games that kids will really grab onto. [Blog post]. We are teachers (free classroom resources, inspiration, and support). <https://www.weareteachers.com/parachute-games/>
27. Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2015). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1064357>
28. Dean, E.E., Kirby, A.V., Hagiwara, M., Shogren, K.A., Ersan, D.T., Brown, S. (2021). Family Role in the Development of Self-Determination for Youth With Intellectual and Developmental Disabilities: A Scoping Review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 59(4), 315-334. doi: 10.1352/1934-9556-59.4.315.
29. Díaz, E. A. (2018). Desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Varela*, 18 (50), art (01), 128-140. <http://revistavarela.uclv.edu.cu>

30. Diril, E., Menek, B., Emir, A., Tarakci, D., Tarakci, E. (2025). The Effect of a Video-Based Game Exercise Program on Motor Skills, Proprioception, and Cognitive Functions in Individuals With Intellectual Disabilities. *Occupational Therapy International*, 30; 8410494. doi: 10.1155/oti/8410494.
31. Emonson, C., Papadopoulos, N., Rinehart, N., Mantilla, A., Fuelscher, I., Boddy, L.M., Pesce, C., McGillivray, J. (2022). The feasibility and acceptability of a classroom-based physical activity program for children attending specialist schools: a mixed-methods pilot study. *BMC Public Health*, 22(1), 40. doi: 10.1186/s12889-021-11990-4.
32. Furlong, M.J., You, S., Renshaw, F.L., Malley, M.D. & Rebelez, J. (2013). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Child Indicators Research* (6, Springer), 753 – 775.
33. Furlong, M.J., Gilman, R. & Huebner, E.S. (Eds.). (2014). Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents' Mental Health. *Handbook of Positive psychology in the Schools* (second edition). New York, NY: Routledge/Faylor&Francis, p. 24.
34. Gubbels, J., van der Put, C.E., Stams, G.J.M., Assink, M. (2021). Effective Components of School-Based Prevention Programs for Child Abuse: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 553-578. doi: 10.1007/s10567-021-00353-5
35. Jadad, A.R. (2016). Creating a pandemic of health: What is the role of digital technologies? *J Public Health Policy*. Nov;37 (Suppl 2), 260-268. doi: 10.1057/s41271-016-0016-1
36. Hart, C. (2021). *Evaluation of the Healthy Relationships Curriculum: Effectiveness of Adaptive Behavior Education Among Adolescents with Autism and Developmental Disabilities* (Doctoral dissertation, Roberts Wesleyan College (Rochester)).
37. Hilliard, N. (08 November, 2023). *17 quick and easy parachute games to play*. [Blog post]. Scouts. <https://www.scouts.org.uk/news/2023/november/17-quick-and-easy-parachute-games-to-play/>
38. Hsu, P.J., Yeh, H.L., Tsai, C.L., Chu, C.H., Chen, F.C., Pan, C.Y. (2021). Effects of a Floor Hockey Intervention on Motor Proficiency, Physical Fitness, and Adaptive Development in Youths with Mild Intellectual Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7059. doi: 10.3390/ijerph18137059.
39. Kotha, S., & Jadad, A. (2015). Creating a pandemic of health: opportunities and lessons for a university initiative at the intersection of health, equity, and innovation. *Harvard Public Health Review*, Spring, 6. doi: 10.54111/0001/f4.
40. Kumar, M.A., Shweta, N. (2024). Effect of Video Modeling With Simulation on Improving Menstrual Hygiene Skills for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Cureus*, 16(6), e62847. doi: 10.7759/cureus.62847
41. Kürtüncü, M., Kurt, A. (2020). Sexual Education and Development in Children with Intellectual Disability: Mothers' Opinions. *Sexuality & Disability*, 2020, Vol 38, Issue 3, p455 DOI: 10.1007/s11195-020-09638-z
42. Lancioni, G.E., Singh, N.N., O'Reilly, M.F., Sigafoos, J., Alberti, G., Chiariello, V., Campodonico, F., Desideri, L. (2021). Technology-Aided Spatial Cues, Instructions, and Preferred Stimulation for Supporting People With Intellectual and Visual Disabilities in Their Occupational Engagement and Mobility: Usability Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 8(4): e33481. doi: 10.2196/33481.
43. Lee, S.H., Kang, H.N., Kim, S. (2023). The experiences of students with intellectual and developmental disabilities, parents, and teachers regarding health self-advocacy program with

- school-home connection: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1273324. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1273324.
44. Lennox, N., McPherson, L., Bain, C., O'Callaghan, M., Carrington, S. & Ware, R. (2016). A health advocacy intervention for adolescents with intellectual disability: a cluster randomized controlled trial. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(12), pp. 1265-1272.
 45. Lyubomirsky S, King L, Diener E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
 46. Manojlovic, M, Roklicer, R, Trivic, T, Milic, R, Maksimović, N, Tabakov, R, Sekulic, D, Bianco, A, Drid, P. (2023). Effects of school-based physical activity interventions on physical fitness and cardiometabolic health in children and adolescents with disabilities: a systematic review. *Frontiers in Physiology*, 14, 1180639. doi: 10.3389/fphys.2023.1180639.
 47. Martin, A, Saunders, D.H., Shenkin, S.D., Sproule, J. (2014). Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 14 (3): CD009728. doi: 10.1002/14651858.CD009728.pub2
 48. Michalsen, H., Wangberg, S.C., Hartvigsen, G., Jaccheri, L., Muzny, M., Henriksen, A., Olsen, M.I., Thrane, G., Jahnsen, R.B., Pettersen, G., Arntzen, C., Anke, A. (2020). Physical Activity With Tailored mHealth Support for Individuals With Intellectual Disabilities: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 9(6): e19213. doi: 10.2196/19213.
 49. Neuman, R. (2025). Reconceptualising the role of direct support staff for adults with intellectual disabilities by introducing the holistic support model. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 50(1), 83-94. doi: 10.3109/13668250.2024.2375728.
 50. Nousak, S. (2025). Extending Fundamental Cause Theory to Holistic Health. *Sociology of Health & Illness*, 47(1), e13875. doi: 10.1111/1467-9566.13875.
 51. Pašková, L. (2017). Socio-Emotional Health of Secondary School Students. *The New Educational Review*, 117-131. DOI: 10.15804/tner.2017.48.2.09
 52. Perplexity AI (2025). [How to Teach Health Basics to Children with Intellectual Disabilities]. <https://www.perplexity.ai/search/kak-prepodavat-osnovy-zdorovia-SO6hFHHQxGcCpecS.SfOQ>
 53. Powell, R.M., Parish, S.L., Mitra, M., Rosenthal, E. (2020). Role of family caregivers regarding sexual and reproductive health for women and girls with intellectual disability: A scoping review. *J Intellect. Disabil. Res.*, 64(2), 131-157. doi: 10.1111/jir.12706
 54. Psaltopoulou, T., Tzanninis, S., Ntanasis-Stathopoulos, I., Panotopoulos, G., Kostopoulou, M., Tzanninis, I.G., Tsagianni, A., Sergeantanis, T.N. (2019). Prevention and treatment of childhood and adolescent obesity: a systematic review of meta-analyses. *World Journal of Pediatrics*, 15(4), 350-381. doi: 10.1007/s12519-019-00266-y
 55. Quint, E.H. (2008). Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1 The Menstrual Cycle and Adolescent Health), 230-236. doi: 10.1196/annals.1429.020
 56. Quint, E.H. (2014). Menstrual and reproductive issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Obstetrics & Gynecology* 124(2 PART 1), 367-375. doi: 10.1097/AOG.0000000000000387
 57. Randall, K.N., Hopkins, C.S., & Drew, H. (2024). Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(4), e13264. doi: 10.1111/jar.13264

58. Rios, K., Aleman-Tovar, J., Burke, M. (2021). Exploring Patterns of Advocacy and Well-Being of Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 59(6), 459-471. doi: 10.1352/1934-9556-59.6.459
59. Robertson, W., Fleming, J., Kamal, A., Hamborg, T., Khan, K.A., Griffiths, F., Stewart-Brown, S., Stallard, N., Petrou, S., Simkiss, D., Harrison, E., Kim, S.W., Thorogood, M. (2017). Randomised controlled trial evaluating the effectiveness and cost-effectiveness of 'Families for Health', a family-based childhood obesity treatment intervention delivered in a community setting for ages 6 to 11 years. *Health Technology Assessment*, 21(1), 1-180. doi: 10.3310/hta21010.
60. Salomon, C., Bellamy, J., Evans, E., Reid, R., Hsu, M., Teasdale, S., Trollor, J. (2023). 'Get Healthy!' physical activity and healthy eating intervention for adults with intellectual disability: results from the feasibility pilot. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 48. doi: 10.1186/s40814-023-01267-5.
61. Salvador-Carulla L, Bertelli M. (2008). Mental retardation' or 'intellectual disability': time for a conceptual change? *Psychopathology*, 41, 10–16. doi: 10.1159/000109950.
62. Salvador-Carulla, L., Martínez-Leal, R., Heyler, C., Alvarez-Galvez, J., Veenstra, M.Y., García-Ibáñez, J., ... Bertelli, M. (2015). Training on intellectual disability in health sciences: the European perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 61(1), 20–31. doi: 10.1179/2047387713Y.0000000027
63. Seligman, Martin E. P. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being* (вид. 1st Free Press hardcover ed). New York: Free Press
64. Shen, X., Huang, P., Nie, B., Su, M., Liu, D., Guo, Y., Zheng, L. (2024). An Adapted Physical Activity Program for Adolescents with an Intellectual Disability: An International Classification of Functioning, Disability, and Health Perspective. *Life (Basel)*, 14(10), 1314. doi: 10.3390/life14101314.
65. Song, T.F., Chi, L., Chu, C.H., Chen, F.T., Zhou, C., Chang, Y.K. Obesity, (2016). Cardiovascular Fitness, and Inhibition Function: An Electrophysiological Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 1124. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01124.
66. Streur, C.S., Kreschmer, J.M., Ernst, S.D., Quint, E.H., Rosen, M.W., Wittmann, D., Kalpakjian, C.Z. (2023). "They had the lunch lady coming up to assist": The experiences of menarche and menstrual management for adolescents with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 16(4), 101510. doi: 10.1016/j.dhjo.2023.101510
67. *The Best Parachute Games for Kids* (7 березня, 2025 р.). [Blog post]. Innate Moves. <https://innatemoves.com/the-best-parachute-games-for-kids/>
- Towson, G., Daley, S., Banerjee, S. (2023). Intellectual disabilities teaching for medical students: a scoping review. *BMC Medical Education*, 23(1): 818. doi: 10.1186/s12909-023-04766-4.
68. Tsuda, S, & Takada, S. (2024). Assessing the effectiveness of a comprehensive menstrual health education program for preadolescent girls with intellectual disability and high support needs in Japan. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(1), 93-103. doi: 10.1177/17446295221130423
69. Verlenden, J.V., Bertolli, J., & Warner, L. (2019). Contraceptive Practices and Reproductive Health Considerations for Adolescent and Adult Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Sexuality and Disability*, 37(4), 541-557. doi: 10.1007/s11195-019-09600-8

70. Wandresen, G, Sgarbi, F, Tomiura, L, de Oliveira, N.P., Nisihara, R. (2023). Concerns Regarding Gynecological Aspects of Brazilian Girls and Women With Down Syndrome: A Cross-Sectional Study of Caregivers' Opinions. *Annals of Family Medicine*, 21(4), 322-326. doi: 10.1370/afm.2993
71. Wang, A., Bu, D., Yu, S., Sun, Y., Wang, J., Lee, T.C.T., ... Gao, Y. (2022). Effects of a School-Based Physical Activity Intervention for Obesity, Health-Related Physical Fitness, and Blood Pressure in Children with Intellectual Disability: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12015. doi: 10.3390/ijerph191912015.
72. Wang, A., Gao, Y., Wang, J., Brown, T.J., Sun, Y., Yu, S., Tong, T.K., Zhong, L.L.D., Fong, S.S.M., Dutheil, F., Baker, J.S. (2022). Interventions for health-related physical fitness and overweight and obesity in children with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(5), 1073-1087. doi: 10.1111/jar.12999.
73. Wang, Q., Ma, M., Li, M., Huang, Y., & Wang, T. (2021). Impact of Home Literacy Environment on Literacy Development of Children with Intellectual Disabilities: A Moderated Mediation Model. *Reading & Writing Quarterly*, 38(2), 126–138. <https://doi.org/10.1080/10573569.2021.1923099>
74. Wang, S., Yu, H., Lu, Z., Wang, J. (2022). Eight-week virtual reality training improves lower extremity muscle but not balance in adolescents with intellectual disability: A randomized controlled trial. *Frontiers in Physiology*. 13, 1053065. doi: 10.3389/fphys.2022.1053065.
75. Wu, W.L, Yang, Y.F., Chu, I.H., Hsu, H.T., Tsai, F.H., Liang, J.M. (2017). Effectiveness of a cross-circuit exercise training program in improving the fitness of overweight or obese adolescents with intellectual disability enrolled in special education schools. *Research in Developmental Disabilities*, 60, 83-95. doi: 10.1016/j.ridd.2016.11.005.
76. Ziehfrend, S., Peifer, C., & Zink, A. (2025). Happiness – ein Konzept zur ganzheitlichen, personenzentrierten Gesundheitsversorgung in der Dermatologie [Happiness-A concept for holistic person-centered healthcare in dermatology]. *Dermatologie (Heidelb)*, 76(2), 64-71. doi: 10.1007/s00105-024-05454-0. [in German].