

2. Ефименко Н. Н. Мога Н. Д. Авторские тренажеры в физическом воспитании и двигательной реабилитации детей. Винница : Глобус Пресс, 2011. 223 с.

3. Мога Н.Д. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом. Дис... кан. Пед. Наук: 13.00.03. Защищена 19.01.2008; Утв. 2.08.2008. Одесса, 2008. 215 с.: ил. Библиогр.: с.198–215.

4. Мога М. Д., Зюзін Ю.В. Модель комплексної корекції мовленнєвого розвитку дошкільників засобами адаптивного фізичного виховання. Педагогіка. Грані. Том 26. № 1. Дніпро. 2023. С.74-79

5. Moga N. D. The author's modification of the existing praxis classification among children with special needs in the context of their psycho-speech development. EUREKA : Social and Humanities. 1. 2024. P.24-31.

Мякушко Оксана Іванівна,
кандидат психологічних наук,
ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ» УЧНЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Анотація: У статті описане теоретичне підґрунтя 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, а саме: базові ідеї (холістична модель здоров'я, модель психічного здоров'я дітей та молодих людей М. Ферлонга, розуміння добробуту як якості життя), спрямованість і основні завдання курсу, структура змісту модельної програми.

Ключові слова: модельна навчальна програма, учні з порушеннями інтелектуального розвитку, холістична модель здоров'я.

Myakushko O.I. Innovative approaches to teaching the integrated course —Health, safety and well-being for students with intellectual disabilities/

The article describes the theoretical basis of the model curriculum authored by O. Myakushko and O. Kozhanovska for the integrated course -Health, safety and well-being for grades 5-10 of special institutions of general secondary education for children with intellectual disabilities, namely: basic ideas (holistic model of health, M. Furlong's model of mental health of children and young people, understanding of well-being as a quality of life), direction and main tasks of the course, structure of the content of the model program.

Keywords: model curriculum, students with intellectual disabilities, holistic model of health

Постановка проблеми. Зміни у суспільній свідомості, які відбулись в другій половині ХХ 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 [Шевцов 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 інтелектуальними порушеннями.

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 порушеннями інтелекту *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 порушеннями інтелектуального розвитку страждає особистість у цілому, в тому числі й організм. Це виявляється у затримці їх фізичного розвитку (статичних і локомоторних функцій) та його пороках (різні дисгенезії і дисплазії), а нерідко й супроводжується пороками розвитку окремих органів і систем (А. Василенкован де Рей, В. Синьов, О. Чеботарьова та ін.).

Відповідно, у дітей з порушенням інтелектуального розвитку наявна більша, порівняно з іншими категоріями, кількість проблем зі здоров'ям (зокрема, підвищення захворюваності, більш високі показники ожиріння та

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.

психічних розладів, нижчі показники серцево-судинної працездатності тощо). У дорослих осіб з порушенням інтелекту спостерігається (Martínez-Leal et al., 2011) погіршення стану здоров'я та низька участь у заходах щодо зміцнення власного здоров'я (здійснення профілактичних медичних оглядів та ін.).

При цьому дуже складний взаємозв'язок між психічними, фізичними та соціальними аспектами при порушеннях 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 порушенням інтелектуального розвитку, 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, 2018; О. Хохліна, 2008; Chaidi, Drigas, & Karagiannidis, 2021; Díaz, 2018; Salvador-Carulla and Bertelli, 2008; 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 порушеннями інтелектуального розвитку 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).

Описане вище потребує приділення особливої уваги викладанню учням з порушеннями інтелекту 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 статті**: висвітлити теоретичне підґрунтя викладання інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут», яке б було релевантне можливостям учнів з інтелектуальними порушеннями і сприяло б розвитку тих життєвих і соціальних навичок, які необхідні для максимально можливої їх соціальної адаптації до життя в демократичному й

інформаційному суспільстві та їх особистісної самореалізації.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розкриття тематики були використані методи аналізу, систематизації та узагальнення.

Виклад основного матеріалу та результати досліджень. В результаті аналізу та узагальнення досліджень з теми дослідження були виділені кілька базових ідей для визначення змісту і структури інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут».

Передусім ми виходили з того, що розуміння благополуччя на найпростішому рівні означає особисте щастя – тобто почуватися добре і жити безпечно і здоровим.

Особистісно-орієнтований підхід зумовив вибір в якості основи для змістової лінії «Здоров'я людини» *холістичної моделі здоров'я*, тобто цілісне уявлення про здоров'я людини як стану її фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Слід зазначити, що тема психічного здоров'я учнів є актуальною в останні роки в усьому світі (Pašková, 2017), а тим більше в Україні на тлі військових дій.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я розуміється як синонімічне поняттям «духовне», «душевне» або іноді «ментальне» здоров'я і розуміється 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.

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, де 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 (теорії 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 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 та використовувана *модель психічного здоров'я дітей та молодих людей* у початковій та середній школі, а також вищих навчальних закладах М. Дж. Ферлонга (Furlong, & Furlong, 2013; Furlong, Gilman, & Huebner, 2014), 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 порушенням інтелекту людини та її здоров'я – духовного, фізичного, соціального (Г. Блеч, А. Висоцька, Н. Макачук, Г. Мерсіянова, О. Мякушко, С. Трикоз, О. Чеботарьова та ін., 2013), підходах до розвитку духовнозбережувальної компетенції у дітей з порушеннями психофізичного розвитку (М. Супрун, І. Гладченко, 2015), 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 і добробуту, а також за негативні наслідки власних вчинків.

Тож в основу інтегрованого курсу покладено сучасне розуміння особливостей розвитку дітей з порушеннями інтелекту 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 та максимально можливого забезпечення повноцінного життя і праці осіб з інтелектуальними порушеннями 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 інтелектуальними порушеннями сприяє розробці антропоцентричного виміру

особистісно-орієнтованої освіти і відповідно результатам дослідження останніх десятиріч, які показали, що в основі поведінки людей із порушеннями інтелектуального розвитку 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, спонукаючи, прагнення та розвиваючи мотивацію, можна підсилити життєву активність й продуктивність розумово відсталих та практично допомогти їм реалізувати свій потенціал повною мірою (А. Кукуруза, А. Кравцова, 2008).

З метою мінімізації ризиків появи в учнів з інтелектуальними порушеннями 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; протидія 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 (з 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 структуровано за наскрізними для всього періоду вивчення здоров'язберезувальної освітньої галузі змістовими лініями, які задають орієнтовну послідовність вивчення конкретних 23 тем. Для зручності

організації педагогом навчально-пізнавальної діяльності учнів, в табличному вигляді для кожної теми поданий: пропонований зміст і базові знання курсу; види навчальної діяльності учнів; очікувані результати навчання; спрямованість корекційно-розвивальної роботи.

Висновки. Описані вище підходи до викладання інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут», орієнтуючись на розвиток особистості, антропоцентричний і, певною мірою, психотерапевтичний напрямки сприятимуть вихованню в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку 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).

Список літератури:

1. Прохоренко, Л.І. (2023) Спеціальна психологія в незалежній Україні: розвиток та перспективи. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2 (110), 7-23.
2. Супрун М.О., Гладченко І.В. (2015). Формування духовнозбережувальної компетенції в дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах дошкільного корекційно-розвивального простору. *Труди Київської Духовної Академії УПЦ*, 22, 303-309.
3. 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.
4. Chaidi I., Drigas A., Karagiannidis C. ICT in special education. *Technium Social Sciences Journal*. 2021. Vol.23. P.187-198. DOI: <https://doi.org/10.47577/tssj.v23i1.4277>. (in English).
5. Díaz, E. A. (2018). Desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Varela*, 18 (50), art (01), pp. 128-140. <http://revistavarela.uclv.edu.cu>
6. 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.