

**Міністерство науки і освіти України  
ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»  
Чернігівський національний технологічний університет  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди**

# **ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць  
IX Всеукраїнської науково-практичної конференції  
27-28 вересня 2019 року**

Чернігів-2019

**Голова оргкомітету – Шкарлет Сергій Миколайович**, доктор економічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, ректор Чернігівського національного технологічного університету

**Співголова оргкомітету – Прокопенко Іван Федорович**, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, ректор Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Заступник голови оргкомітету – Маргасова Вікторія Геннадіївна**, доктор економічних наук, професор, заслужений економіст України, проректор з наукової роботи Чернігівського національного технологічного університету

**Заступник голови оргкомітету – Бойчук Юрій Дмитрович**, доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Відповідальний секретар, координатор конференції – Зайцев Володимир Олексійович**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Члени оргкомітету:**

**Бережна Таміла Іванівна**, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти»;

**Бондар Віталій Іванович**, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, заслужений працівник народної освіти України, професор кафедри спеціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди;

**Гончаренко Марія Степанівна**, доктор біологічних наук, професор, професор кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, голова Всеукраїнської громадської організації «Асоціація валеологів України»;

**Завалевський Юрій Іванович**, доктор педагогічних наук, професор, в.о. директора Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» МОН України;

**Остапенко Людмила Анатоліївна**, кандидат юридичних наук, доцент, директор Навчально-наукового інституту права і соціальних технологій Чернігівського національного технологічного університету;

**Левицька Надія Сергіївна**, кандидат психологічних наук, доцент, декан факультету соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради  
Чернігівського національного технологічного університету,  
протокол № 8 від 02.10.2019 року*

П 24      **Педагогіка здоров'я**: збірник наукових праць IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Педагогіка здоров'я» (м. Чернігів, 27-28 вересня 2019 р.). – Чернігів, 2019. – 392 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню результатів психолого-педагогічних досліджень щодо збереження та формування здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Розглянуті теоретико-методологічні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань; здоров'язбережувальні освітні технології; актуальні проблеми корекційної педагогіки та сучасних інклюзивних процесів у загальноосвітніх навчальних закладах.

<b>Шукатка О.В.</b> Формування індивідуальних стратегій здоров'язбереження майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей в університетах	232
<b>Щербак Н.І., Мулявіна Є.В.</b> Визначення стану опорно-рухового апарату учнів загальноосвітньої школи	234
<b>Щербак І.М., Кічка Д.В.</b> Шляхи формування репродуктивного здоров'я молоді	236
<b>Щербак І.М., Сєкіна Н.Д., Смілянська О.О.</b> Організаційно-педагогічні здоров'язбережувальні технології на уроках китайської мови	239
<b>Щербак І.М., Шевченко А.С., Грезєва Г.Ю.</b> Стрес та його вплив на організм людини	243
<b>Saturska H., Panchyshyn N., Petrashyk Y., Terenda N., Romanjuk L., Lytvynova O., Romanjuk N., Smirnova V., Slobodian N., Lishtaba L.</b> Sustainable development principles and their implementation into the education process of public health masters	246
<b>Shcherbak I.M., Perlova S.D., Kopylova D.A., Koval K.O.</b> Influence of the healthy way of life on efficiency in studies	247

## РОЗДІЛ II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

<b>Балим О.А., Телих О.А., Балим В.Г.</b> Корекційно-реабілітаційна робота по забезпеченню соціалізації та зміцненню здоров'я дитини з порушенням інтелекту	250
<b>Батраченко Д.В.</b> Особливості розвитку сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ	254
<b>Бережна В.С.</b> Вплив ігрової діяльності дітей із ТПМНА міжособистісну взаємодію як основний чинник розвитку дитини дошкільного віку	257
<b>Бондар В.І., Золотоверх В.В.</b> Освітня інтеграція дітей з особливостями інтелектуального розвитку: пошуки і перспективи	259
<b>Бондаренко А.О.</b> Особливості навчання дітей дошкільного віку розповіді за серією сюжетних картинок	263
<b>Бондаренко Ю.А.</b> Корекційний вплив музичної діяльності на розвиток особистості дошкільника зі зниженим зором	266
<b>Бровченко А.К., Шаповалова В.О., Шаповалов В.В.</b> Підґрунтя та проблеми медико-психологічного та юридичного супроводу в інклюзивній освіті	268
<b>Білик К.В.</b> Сучасні аспекти особливостей розвитку та сюжетно-рольової гри у дітей із загальним недорозвиненням мовлення	273
<b>Голуб Н.М., Перлова В.В.</b> Підготовка майбутніх педагогів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами	275
<b>Зверєва С.М.</b> Фонематичні процеси як основа формування звуковимови	278
<b>Іонова О.М., Партола В.В.</b> Інклюзивна освіта молодших школярів: антропософсько-орієнтований підхід	281
<b>Казачінер О.С.</b> Розвиток інклюзивної компетентності вчителів мов і літератури у системі післядипломної освіти	285
<b>Калашникова О.О.</b> Формування фонематичних процесів у дітей дошкільного віку	288
<b>Коваленко В.Є.</b> Взаємодія шкільного та позашкільного освітнього середовища в інклюзивному навчанні дітей з інтелектуальними порушеннями	290
<b>Лавренко Ю.К.</b> Особливості діалогічного мовлення дітей дошкільного віку	293
<b>Петрищева К.В., Шах М.О.</b> Логоказка як метод розвитку артикуляційної моторики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення	295
<b>Прокопенко І.Ф., Рябченко О.Л., Бойчук Ю.Д., Мірошніченко О.М.</b> Професор Іван Панасович Соколянський: харківський період життя і діяльності	298

### Література

1. Картава Ю. А. Роль музичного виховання в ранній соціалізації дітей з порушеннями зору // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. – № 4 (58). – С. 398–407.
2. Куненко Л. О. Використання музики як корекційно-компенсаторного і терапевтичного засобу у спеціальній школі // Медико-психологічні проблеми дефектології : зб. наук. праць. – Херсон: ПО «Терра», 2001. – С. 97–103.
3. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору: моногр. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. – 442 с.
4. Федоренко С. В. Тифлодидактика: навч посіб. для студ. вищих навч. закл. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 144 с.

**Бровченко А.К.<sup>1</sup>, Шаповалова В.О.<sup>2</sup>, Шаповалов В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>2</sup>Національна асоціація адвокатів України

<sup>2</sup>Адвокатське об'єднання «Апофеоз»

### **ПІДґРУНТЯ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ЮРИДИЧНОГО СУПРОВОДУ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ**

У наш час інклюзивна освіта, стаючи реальністю, неухильно розповсюджується у всіх країнах світу. Проте, в Україні поняття «інклюзія» й «інклюзивна освіта» ще не знайомі широкому колу громадськості. Хоча в країнах Європи ці терміни не тільки відомі та закріплені законодавчо, але й представлені широкою практикою, знайомою навіть тим громадянам, що не мають дітей з вадами розвитку, а сама освіта підтримується багатьма міжнародними організаціями.

Водночас ми усвідомлюємо актуальність проблем, на які спрямована запропонована система, що, інтенсивно входячи в практику, ставить перед суспільством великий ряд складних питань і нових завдань. Не дивно що ці нові завдання зустрічаються час від часу з опором спеціалістів, які мають відношення до адаптації, корекції та лікування вад розвитку, а також з недовірою батьків. На відміну від закордонної системи освіти, у якій інклюзія має багатий досвід і законодавче закріплення, наша вітчизняна інклюзія тільки починає складатися й розвиватися. Тому актуальною та нагальною проблемою в Україні є розбудова медико-психологічного та юридичного супроводу і розвиток системи правовідносин «лікар – діти з обмеженими можливостями здоров'я – психолог – педагог – адвокат».

Традиційною формою навчання та реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я залишаються спеціальні (корекційні) освітні установи (школи-інтернати санаторного типу, медико-соціальні реабілітаційні центри). Значна частина труднощів у реабілітації та адаптації до повноцінного життя у суспільстві дітей з обмеженими

можливостями пов'язана з гострим дефіцитом кваліфікованих кадрів: медиків, дефектологів, психологів, вихователів і соціальних педагогів, недостатнім рівнем їхньої підготовки для роботи саме з такими категоріями дітей. Не кожен із спеціальних закладів по суті виконував покладені на нього завдання – корекцію, виправлення тих вад, які піддаються медичним, педагогічним та психологічним впливам, та адаптацію до життя у суспільстві тих дітей, які випадають із нього через свої фізичні та психічні особливості [3].

До того ж фахова освіта, що охоплює учнів з особливими потребами – інвалідів, як і вся країна, знаходиться у кризовому стані через скорочення фінансування та структурних перетворень. Соціальна роль таких установ, як школи-інтернати для дітей з порушеннями розвитку, піддається переоцінці. На практиці фахова освіта, з одного боку, створює особливі умови для задоволення потреб учнів зазначеної категорії в медичних і педагогічних послугах, а з іншої – перешкоджає соціальній інтеграції інвалідів, обмежуючи їхні життєві шанси.

Необхідно відзначити, що число дітей, які офіційно отримують допомогу з інвалідності, у нашій країні зростає. За даними Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України за останнім часом число здорових дошкільників зменшилося в 5 разів і становить лише близько 10% серед контингенту дітей, що вступають до школи; поширеність функціональних відхилень досягає більше 70%, хронічних захворювань – 50%, фізіологічної незрілості – 60%, більше 20% дітей має дефіцит маси тіла. При цьому не враховується навіть той самий економічний аспект, згідно якого діти-інваліди, зростаючи в умовах інклюзії (включення у суспільство) стають повноцінними громадянами, здатними потурбуватися про себе та принести суспільству певну користь.

Хоча з іншого боку, інклюзивний підхід, через непідготовленість кадрів до роботи в загальноосвітніх школах, обмежує доступ дітей-інвалідів до кваліфікованої допомоги, яку вони могли отримувати в спеціалізованих закладах. Особливо це стосується медичного супроводу та медико-психологічної реабілітації. В роботах, що стосуються проблем інклюзії, освіти та реабілітації і адаптації дітей з особливими потребами, останнім часом відбувається перегин у сторону, протилежну медичному підходу. Часто вважається за недоцільне мати на увазі, що діти ці потребують не тільки особливого педагогічного підходу і психологічного супроводу, а й допомоги медиків для повноцінної їх інтеграції у суспільство. Цей підхід протилежний тому, що домінував нещодавно і був спрямований майже виключно на вирішення фізичних проблем дітей-інвалідів (що було сферою впливу лише медиків), або полегшення їх стану, якщо фізична реабілітація неможлива. Тепер майже не знайти наукових робіт, статей та досліджень щодо співробітництва медиків, педагогів та психологів по вирішенню спільних питань, які ставить перед фахівцями система інклюзивної освіти.

До того ж, дослідження клініко-функціональних даних, соціально-побутових та ендогенних факторів, що впливають на стани дітей з вадами розвитку, а також особливості надання медико-соціальної допомоги є передумовою для оцінки реабілітаційного потенціалу й реабілітаційного прогнозу, оскільки саме ці критерії є основою при створенні реабілітаційно-експертного висновку, який необхідний для розробки індивідуальної програми реабілітації дітей з вадами розвитку.

Медична реабілітація – спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію втрачених функцій. У процесі медичної реабілітації використовують: медикаментозне лікування; фізіотерапію; лікувальну фізкультуру; механотерапію; трудотерапію; санаторно-курортне лікування тощо. Основний принцип медичної реабілітації – по можливості раннє включення в комплекс лікувальних заходів методів відновлювального лікування. Реабілітаційні заходи починають проводити по закінченні гострого періоду захворювання, у дітей – у ранньому віці, що сприяє також і інтеграції їх у коло здорових дітей, вирішуючи (частково або повною мірою) головну їх проблему [1].

Основним видом медико-соціальної допомоги для дітей-інвалідів є медична реабілітація, якої потребують майже всі діти, що мають інвалідність. Крім того, до медичної реабілітації належить також медико-соціальний патронаж родини, що виховує дитину-інваліда. Ознакою ефективності виконання програми медичної реабілітації, є придбання дитиною можливості самообслуговування й професійного навчання.

Як свідчать педагоги та керівництво освітніх закладів, в загальноосвітніх організаціях (до речі, не завжди готових до інклюзії) і зараз перебуває багато дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Ця категорія дітей украй різноманітна й інтегрована в середовище однолітків, що розвиваються нормально, по різних причинах. Умовно можна виділити кілька груп таких дітей [5]:

- Не діагностовані діти, їх перебування у звичайних освітніх закладах обумовлене тим, що відхилення в розвитку ще не виявлені, таких дітей часто вважають просто невстигаючими, лінивими, педагогічно запущеними.

- Діти, батьки яких, знаючи про порушення розвитку дитини, по різних причинах (найчастіше це віра в те, що проблеми дитини виправляться самі по собі, без допомоги фахівців, небажання визнавати невинуватну патологію, страх перед «штампом» психічно та фізично неповноцінної дитини) наполягають на навчанні в загальноосвітньому закладі, а не в спеціальній корекційній установі. Але коли інклюзивне навчання проводиться лише за бажанням батьків, не враховуючи думки фахівців, воно ефективне тільки для незначної частини дітей, більшість із них через кілька років подібного «інклюзивного навчання», не адекватного їх рівню розвитку, опиняться в спеціальних (корекційних) освітніх установах або повністю «випадуть» із системи освіти.

- Діти, які відвідують спеціальні (корекційні) групи й класи в дитячих садках і школах. Навчання й виховання таких дітей повинне здійснюватися

з урахуванням їх особливостей розвитку, але практика показує, що часто так звані класи корекції створюються просто для відділення від «нормальних дітей» тих, хто виділяється поведінкою та відставанням у навчанні для того, щоб вони «не заважали», і це тільки збільшує поляризацію груп, дискредитує ідею інклюзії.

- Діти, які в результаті тривалої корекційної роботи, проведеної медиками, вчителями-дефектологами й батьками, підготовлені до навчання в середовищі здорових однолітків, однак і цим дітям необхідний й показаний кваліфікований і диференційований супровід.

Визначення осіб з особливими освітніми потребами, наведене в Міжнародному стандарті класифікації освіти (ISCED), було запозичене країнами-членами (ОЕСР) Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD): особливі освітні потреби осіб визначаються необхідністю надання додаткових ресурсів для одержання освіти. Даний ресурсний підхід до визначення особливих освітніх потреб об'єднує учнів з різноманітним спектром труднощів, які виникають в процесі навчання. Крім того, організація економічного співробітництва та розвитку, виходячи з об'єктивних причин невдач в освіті, розробила категоріальну систему, в яку входять: категорія А (учні, труднощі навчання яких викликані біологічними причинами), категорія В (учні, які з невизначених причин зазнають труднощів у навчанні), категорія С (учні, які мають труднощі в навчанні внаслідок відсутності сприятливих умов середовища).

У випадку пред'явлення до учнів з особливостями розвитку тих же вимог по оволодінню освітніми стандартами, що й до здорових дітей, можуть виникати істотні протиріччя між вимогами й можливостями дитини. У результаті цих протиріч спостерігається зниження мотивації до навчання, труднощі у навчанні, погіршення здоров'я дитини.

Інклюзивне освітнє середовище формується командою педагогів, психологів та медиків – колективом, що працює в міждисциплінарному співробітництві. У розвитку інклюзивного освітнього простору, як правило, беруть участь вчителі початкових класів, вчителі-предметники, психологи, медики, логопеди, дефектологи, інструктори з ЛФК, педагоги додаткової освіти. За різними розрахунками, одній «включеній» дитині-інваліду потрібно 5-7 фахівців для супроводу [4].

Особлива роль приділяється заснуванню ресурсної ланки медико-соціального й психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти, які реалізують різні види діяльності по супроводу навчання дітей з інвалідністю. Неприпустимо допускати ліквідацію й реорганізацію центрів психолого-педагогічної, медичної й соціальної допомоги, необхідним є їх активний розвиток відповідно до реальних умов і фактичних потреб населення в послугах з надання даних видів допомоги. Удосконалювання старої системи організації професійної допомоги дітям з особливими потребами і впровадження ідеї інтеграції вимагає переосмислення існуючих моделей психологічних служб, співпраці медиків, педагогів та психологів, організації фахової освіти й побудови на цій основі системи

психологічної і медичної допомоги й супроводу дітей з особливостями розвитку в умовах інклюзивної освіти [1].

Реалізація включення особливої дитини в середовище освітньої установи буде успішним при спеціалізованому медико-психолого-педагогічному супроводі як усього інклюзивного процесу, так і його окремих структурних компонентів, заснованому на принципі міждисциплінарності, тобто при комплексному підході до супроводу.

У нас в Україні є кваліфіковані дефектологи, психологи й медики, які знають, як працювати з такою категорією дітей. Але погано те, що в основному вони підготовлені для роботи в спеціальних закритих інтернатах та інших закладах. У систему масової школи вони не вписуються. Тому треба створювати курси для звичайних викладачів, але з ухилом у медицину, дефектологію, психологію, адвокацію прав дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Необхідно проробити нормативну базу, прописати програми, затвердити їх і витратити чималі кошти на реалізацію цих проектів.

У висновку хотілося сказати, що поки не усунуто основні бар'єри, що заважають розвитку інклюзивної освіти, проблему не вдасться вирішити. Але не треба забувати, що саме від нас залежить майбутнє сьогоднішніх дітей і те, наскільки вони будуть корисні суспільству надалі. Адже тільки люди з гарною освітою можуть сприяти прогресу й процвітання держави. А дати гарну освіту дітям з обмеженими можливостями допоможе інклюзивна освіта, головним діючим фактором у якій є обґрунтований та результативний медико-психологічний та юридичний супровід освітнього процесу у системі правовідносин «лікар – діти з обмеженими можливостями здоров'я – психолог – педагог – адвокат».

### Література

1. Бобкова Т.С., Гороховицкая Т.Н. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья центром психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях инклюзивного образования // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2016. № 3 (26). С. 61-66.
2. Бровченко А. К. Проблема толерантности та прийняття іншого у світлі диференціальної психології // Освіта крізь усе життя: теоретико-методичні пріоритети розвитку: матер. Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. проф. Р. І. Черновол-Ткаченко, проф. О. І. Мармази, к.п.н., доц. О. Є. Гречаник. Харків: «Планета-принт», 2017. С. 20-24.
3. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребёнка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребёнка: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1998. С. 56-60.
4. Луценко І. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності різнопрофільних фахівців в інклюзивному навчальному закладі // «Особлива дитина: навчання і виховання». № 2. 2015. С. 35-44.
5. Шаповалов В.В. (мол.). Юридична опіка в системі правовідносин «лікар – пацієнт – провізор» на засадах медичного і фармацевтичного права // Управління закладом охорони здоров'я. 2012. № 9. С. 29-37.