

Міністерство освіти і науки України
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет управління
Кафедра логопедії та інноваційних технологій в інклюзії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему:
**«ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ
ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ»**

Виконала: студент II курсу
групи СОЛ(I)з-21м
Спеціальність: 016 Спеціальна освіта
Спеціалізація: 016.01 Логопедія
Освітня програма «Інклюзія в освіті»
Микитчук Марія Володимирівна
Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент **Ленів Зоряна Павлівна**
Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

Микитчук Марії Володимирівни

на тему:

«ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ»

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел (63 найменувань). Основний зміст викладено на 63 сторінках, повний обсяг — 70 сторінок.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування, розробка та експериментальна перевірка методики формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Проаналізовано теоретичні і правові засади інклюзивного освітнього простору як чинника формування здорового способу життя учнів початкової школи з особливими освітніми потребами.

Розкрито зміст та особливості організації інклюзивного навчання у закладах освіти.

Експериментально перевірено ефективність методики формування здорового способу життя молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: інклюзія, інклюзивне навчання, молодші школярі, діти з особливими освітніми потребами, здоровий спосіб життя, формування.

ANNOTATION

of the qualification work for the second (master's) level of higher education

Mykytchuk Maria Volodymyrivna

on the topic:

"FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE CONDITIONS OF INCLUSION"

The qualification work consists of an introduction, two chapters, conclusions and a list of sources used (63 items). The main content is set out on 63 pages, the full volume is 70 pages.

The purpose of the study is the theoretical justification, development and experimental verification of the methodology for the formation of health-preserving competence of younger schoolchildren with special educational needs.

The theoretical and legal foundations of the inclusive educational space as a factor in the formation of a healthy lifestyle of primary school students with special educational needs are analyzed.

The content and features of the organization of inclusive education in educational institutions are revealed.

The effectiveness of the methodology for the formation of a healthy lifestyle of younger schoolchildren with special educational needs is experimentally tested.

Keywords: inclusion, inclusive education, younger schoolchildren, children with special educational needs, healthy lifestyle, formation.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
 РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАВОВІ ЗАСАДИ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	8
1.1. Інклюзивний освітній простір закладу освіти: сутність концепту, основні підходи до формування	8
1.2. Основні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами.....	25
1.3. Аналіз феномену «здоров'я» та ефективності шляхів його збереження	42
Висновки до розділу 1	48
 РОЗДІЛ ІІ ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	51
2.1. Методика формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами	51
2.2. Критерії оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи з особливими освітніми потребами	54
2.3. Ефективність впровадження методики формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з ООП.....	58
Висновки до розділу 2	61
 ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

ВСТУП

Актуальність. Сучасний соціокультурний простір відзначається новими ціннісними орієнтирами за принципами людиноцентризму й інклюзивності в розвинених суспільствах демократичних країн. Сьогодні Україна імплементує ці принципи в різних кластерах суспільного життя. Зокрема, через реалізацію Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору.

Провідним фактором, через який відбувається трансформація суспільної свідомості в напрямі інклюзії та безбар'єрності, стала освіта. Найбільший поступ тут спостерігаємо в системі загальної середньої освіти, яка вже почала демонструвати успішні результати навчання осіб з особливими освітніми потребами (ООП).

Інклюзивні орієнтири освітньої політики України відображено в Концепції розвитку інклюзивного навчання (2010), законах України «Про освіту» (2017), «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (2018); Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (2021); Національній стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року (2024) та інших державних нормативних документах.

Концептуальні основи інклюзії як чинника забезпечення рівного доступу до освіти для всіх, незалежно від індивідуальних особливостей, заклали А-С. Armstrong, D. Armstrong, T. Booth, D. Harvey, T. Loreman, В. Бондар, І. Бех, І.Єрмаков, В. Кремень, М. Лях, Л. Сохань, П. Таланчук, А. Шевцов та інші. Науковці розкрили загальні підходи, що сприяють розвитку інклюзивної культури та означили виклики, пов'язані з упровадженням інклюзивних принципів в освіту. У їх працях відзначається, що інклюзія повинна бути спрямована на подолання соціальних бар'єрів і нерівності, сприяти розвитку демократичного суспільства.

Теоретико-методологічні та філософські аспекти інклюзивної освіти розкриті T.Loreman, F. Poland, Норсан, S., Ю. Бойчуком, В. Бондарем, В. Засенком, Л.Прохоренко, В. Синьовим, П. Таланчуком, А. Шевцовим, та іншими науковцями. Інклюзія ними розглядається через призму теоретичних підходів, що спрямовані на створення рівних умов для навчання.

Зауважимо, що Україна належить до країн Європейського регіону із

незадовільними показниками здоров'я, низькими показниками очікуваної тривалості життя населення, що є загальнодержавною проблемою. За статистикою останніх років, лише близько 10 % випускників шкіл можуть вважатися здоровими. Це зумовлено недостатньою сформованістю культури здоров'я в суспільстві, низькою громадянською свідомістю у ставленні до власного здоров'я та здоров'я оточення, поширеністю нездорових поведінкових факторів, пов'язаних зі способом життя, та високим рівнем стресів.

Якість освіти та збереження здоров'я молоді може бути досягнута лише за умови застосування особливих дидактичних підходів, спрямованих на забезпечення сформованості здоров'язбережувальної поведінки учнів, починаючи з початкової школи. В умовах компетентнісного підходу до освітнього процесу це питання реалізується шляхом формування здоров'язбережувальної компетентності.

Дослідники визначають здоров'язбережувальну компетентність як здатність розуміти цінність особистого і суспільного здоров'я, володіти мотиваційною, теоретичною і практичною готовністю до його збереження у духовному, психічному і фізичному аспектах.

Формування здорового способу життя реалізується шляхом поєднання традиційних і нетрадиційних методів, засобів та форм навчання здоров'язбереженню, заснованих на особистісно орієнтованій парадигмі, активній та творчій співпраці учасників освітнього процесу, що допоможе учням взаємодіяти з природою, керувати своїми емоціями, поведінкою, рухами, досягти гармонії між тілом і духом, сформувати у них валеологічне мислення.

Вищевикладене зумовило актуальність та вибір теми: «Формування здорового способу життя молодших школярів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати розробити та експериментально перевірити методику формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати теоретичні і правові засади інклюзивного освітнього простору як чинника формування здорового способу життя учнів початкової школи з особливими освітніми потребами.

2. Розкрити зміст та особливості організації інклюзивного навчання у закладах освіти.

3. Експериментально перевірити ефективність методдики формування здорового способу життя молодших школярів з особливиими освітніми потребами.

Об'єктом дослідження є освітній процес у початковій школі в умовах інклюзії.

Предметом дослідження є зміст, засоби методи і форми формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи з особливими освітніми потребами (ООП).

Методи дослідження: теоретичні: аналіз і узагальнення даних педагогічної теорії та практики, педагогічне моделювання для з'ясування сучасних підходів до формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з ООП; емпіричні: анкетування, педагогічне спостереження; педагогічний експеримент, методи математико-статистичної обробки даних.

Практичне значення. Результати роботи можуть бути використані для вдосконалення освітніх програм, підготовки викладачів, адаптації навчальних програм і створення сприятливого інклюзивного середовища у закладах освіти.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел (63 найменувань).

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАВОВІ ЗАСАДИ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Інтегративний освітній простір закладу освіти: сутність концепту, основні підходи до формування

Концептуальні засади, наукові підходи та змістове осмислення інтегративної освітньої концепції розроблені В. Засенком, А. Колупаєвою, С. Кульбідію, С.Литовченко, Л. Прохоренко, М. Супруном, О. Таранченко, О. Чеботарьовою та ін.

Актуалізація концепції інтеграції в освіті підпорядкована соціальній моделі інтеграції та цілям сталого розвитку. Основними поняттям, яким ми оперуємо в роботі, є «інтегративний простір закладу освіти». Метою освіти в Україні є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей і необхідних компетентностей для її успішної самореалізації ... задля забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору (ЗУ «Про освіту», 2017). Освіта перетворює і спрямовує життя суспільства, зберігаючи у ньому все те, що має цінність для людини ... формує нове мислення громадян, нове бачення смислу життя [33].

Для нас є конститутивною спільна міжнародна позиція (Конвенція з подолання дискримінації в освіті, 1960), за якої освіта представлена як інструмент досягнення більшої соціальної справедливості та гармонії у суспільстві. Шляхом створення законодавчого підґрунтя для боротьби з дискримінацією в освіті вона сприяє побудові більш гармонійного і толерантного суспільства, створенню справедливого та рівного освітнього середовища, де всі учні мають можливість розвивати власні здібності, навички та потенціал. Ця позиція актуалізує інтегративний вимір освіти і зосереджує її функціонал на засвоєнні загальнокультурних цінностей людства; формуванні нового світогляду людиноцентрованого суспільства; інтеріоризації цінностей сталого розвитку; формуванні новітнього інтегративного мислення; розвитку здібностей, навичок та потенціалу кожної особистості; забезпеченні рівного доступу до якісної освіти на усіх

рівнях.

Зазначені положення лягли в основу бачення національною педагогічною наукою інклюзії в освіті, як:

- процесу створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку; закономірного і логічного варіанту трансформації інститутів загальної та спеціальної освіти, один із основних інститутів соціальної інтеграції, що дозволить узгодити протиріччя між рівними правами осіб з порушеннями психофізичного розвитку у виборі життєвого шляху, форми освіти, освітніх послуг і фактичною нерівністю можливостей різних соціальних груп населення [12];

- результату трансформації інтегрованої форми навчання у більш досконалу форму навчання, що передбачає постійний пошук найбільш ефективних шляхів вирішення індивідуальних потреб у навчанні дітей та молоді з особливими потребами та молоді з нормальним рівнем здоров'я, визначення перешкод та їх подолання шляхом розробки індивідуального плану розвитку та його реалізації на практиці [12];

- нової організаційної форми отримання освіти дітьми з психофізичними порушеннями [3];

- комплексного процесу забезпечення рівного доступу до якісної освіти шляхом організації навчання дітей у закладах освіти на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей у навчально-пізнавальній діяльності (Порошенко, 2019);

- системи освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з ООП в умовах загальноосвітнього закладу [40];

- інноваційного підходу до навчання дітей з ООП, який передбачає модифікацію освітньої програми та освітнього середовища до потреб учнів, які відрізняються своїми навчальними можливостями (Шевців, 2020). При цьому завдання інклюзії в освіті полягає в організації навчально-виховного процесу, який би задовольняв освітні потреби всіх дітей. Задля цього необхідно розробити систему надання освітніх і спеціальних послуг для дітей з ООП, створити позитивний клімат у шкільному середовищі та поза його межами.

Розвиваючи інклюзію, українська освітня система зупиняється на моделі змішаної інтеграції, де заклади спеціальні функціонують поряд із закладами загальноосвітніми, у яких реалізується інклюзивний підхід. При цьому право вибору освітнього закладу для дитини законодавчо закріплено за батьками дитини з психофізичними порушеннями. На організаційному аспекті зосереджує увагу О. Мартинчук, представляючи інклюзію в освіті як різновид форми навчання у загальноосвітньому закладі. Такий погляд дещо обмежує розуміння багатогранної сутності інклюзії в освіті і не враховує ряду складників, наприклад, соціального, корекційного, розвиткового, які є важливими в реалізації інклюзивної освітньої концепції. В окремих дослідників, зокрема, З. Шевців, увага концептована на застосуванні особистісно орієнтованих методів навчання та модифікації навчального середовища для задоволення індивідуальних потреб учнів з ООП. Поряд з іншими, відзначається системний підхід (В. Засенко, Л. Прохоренко, В. Синьов, А. Шевцов та ін.) до розуміння інклюзії в освіті, який найбільш повно охоплює різні освітні складники у гарантії права дитини з ООП на освіту.

Ретельний аналіз цих та низки інших наукових робіт ілюструє, що спільний фокус уваги вчених справедливо зосереджено на необхідності врахування індивідуальних особливостей школярів; забезпеченні рівних можливостей для дітей з ООП (з акцентом на порушеннях психофізичного розвитку); створенні освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини; включенні в загальноосвітнє середовище дітей з ООП шкільного віку (дошкільна, передвища та вища ланка залишаються поза увагою).

Відтак, усі подані визначення сходяться в тому, що інклюзія в освіті має бути спрямована на забезпечення рівного доступу до загальної освіти шляхом адаптації освітнього середовища та методів навчання до індивідуальних потреб дитини з ООП. Різниця полягає лише в тому, що деякі автори більше підкреслюють організаційно-структурні зміни в системі освіти та соціальну інтеграцію, тоді як інші зосереджуються конкретно на педагогічних підходах та модифікації навчальних програм.

Зупинимо увагу на важливих для нашої роботи моментах.

Феномен «інклюзія в освіті», «інклюзивна освіта» в науковій педагогічній думці лише починає привертати увагу вчених і висвітлений недостатньо. Зазвичай, поняття

«інклюзивна освіта» ототожнюється або замінюється поняттям «інклюзивне навчання», яке досить повно описано в наукових працях, як-то: «інклюзивне навчання» – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання (у разі потреби) відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом» [40]; словник (Засенко, Прохоренко, 2024) подає «інклюзивне навчання» як особистісно орієнтований процес, що передбачає залучення дитини з особливими потребами в загальноосвітнє середовище; забезпечення доступності освітніх програм шляхом диверсифікації форм та методів, гнучкості курикулуму, адаптації дидактичних технологій та надання додаткових освітніх послуг і підтримки [52].

Також цей конструкт закріплено в міжнародній і вітчизняній нормативній базі: «система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників» (ЗУ «Про освіту», 2017, ст.1); «освітній процес, зорієнтований на врахування індивідуальності кожної дитини ... конструктивне використання відповідних педагогічних тактик, технологій, прийомів та способів організації процесу навчання, що враховують індивідуальні особливості кожної дитини та її особистісно-мотиваційні потреби» (UNESCO. Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all, 2005).

Імпонуючи останньому із наведених вище тлумачень та враховуючи компетентнісний підхід, інклюзивне навчання представляємо як освітній процес формування ключових компетентностей особистості на засадах індивідуального підходу з дотриманням принципів рівності, взаємоповаги, багатоманітності та включення усіх учасників в навчальну активність.

Інклюзія в освіті, на нашу думку, виступає системним явищем, яке більш глибоко вивчене зарубіжною академічною спільнотою і висвітлене в міжнародних декларативних документах.

Насамперед, UNESCO (2022) визначає інклюзію в освіті («інклюзивну освіту») як «безперервний процес збільшення присутності, участі та досягнень усіх дітей і молоді у своїх місцевих школах». У Дакарській рамці дій (2000) та Калійських зобов'язаннях (2019)

затверджено зобов'язання країн-учасниць зробити дошкільні заклади, школи та інші навчальні заклади місцями, у яких кожен цінується та приналежний, а різноманітність розглядається як збагачення, підкреслюється необхідність створення комплексної системи освіти, яка б мала забезпечити доступ до освітніх послуг для різних вікових категорій. Такою системою і є інклюзивна освіта.

Однак, незважаючи на те, що йому приділяється значна увага, термін «інклюзивна освіта» залишається пливким, йому бракує концептуальної ясності. Зокрема, на теоретичному рівні в основі інклюзивної освіти лежить філософія освіти, у кластері якої актуалізуються такі риси інклюзивності:

- есенціалізм (сутність), що полягає у зміні фокусу уваги суб'єктів освіти з відокремлених «інших» на «усіх» як найбільш суттєве полотно людства;
- безперервність, яка визначає, відповідно до суспільної динаміки, постійний розвиток та гнучкість інклюзивної освіти і надає можливість навчатися протягом життя;
- відкритість, що передбачає доступність напрацювань щодо інклюзивних практик та досягнень інклюзії в освіті для усіх зацікавлених осіб; соціальний реконструкціонізм, який надає виключеним та маргіналізованим особам можливість повного доступу до участі в житті спільноти без будь-яких перешкод;
- екзистенціалізм, котрий визначає, що всеосяжна освіта є потребою самого людського існування, що як рушійна цінність має пронизувати інклюзивну освіту (ми існуємо для того, щоб пізнавати, а навчаємося для можливості жити);
- позитивне ставлення як ключовий фактор – сприяє інклюзивній освіті і має впливати на поведінку усіх;
- конструктивізм, що передбачає активну участь здобувачів у побудові власної освітньої траєкторії; це основа ефективної інклюзивної освіти;
- соціальна стабільність – виникає, коли інклюзивна освіта приживається і починає процвітати, а в суспільстві формується спільна інклюзивна ідентичність.

Ці важливі постулати певною мірою віддзеркалюються в розумінні феномену інклюзивної освіти в колі вчених. Зокрема, у наукових працях європейських дослідників зустрічаються такі тлумачення дефініції «інклюзивна освіта»:

- вид освіти, за якого «всі особи, незалежно від особливостей, мають право бути включеними у звичайне середовище в класі, отримувати підтримку, необхідну для

полегшення доступу як до середовища, так і до інформації»;

- освітній підхід, спрямований на забезпечення того, щоб усі діти, незалежно від здібностей, походження чи соціально-економічного стану, мали рівний доступ до якісної освіти; концепція цього підходу ґрунтується на принципах прав людини, а також на зобов'язанні забезпечити рівні можливості навчання для кожної особи.

- освіта, спрямована не лише на інтеграцію дітей з особливими потребами у звичайні заняття, а й на створення навчального середовища, яке цінує різноманітність і дає можливість кожному учневі розкрити свій потенціал;

- система освіти, яка охоплює всіх учнів, вітає і підтримує їх у навчанні, ким би вони не були, якими б вони не були, незалежно від їхніх здібностей чи потреб. Це

означає, що викладання та навчальна програма, шкільні будівлі, класи, ігрові зони, транспорт і туалети підходять для всіх дітей на всіх рівнях (ЮНЕСКО).

- забезпечення доступу до якісної освіти для всіх учнів шляхом ефективного задоволення їхніх різноманітних потреб у спосіб, який є чуйним, прийнятним, поважаючим і підтримуючим. Інклюзивна освіта означає, що всі діти навчаються разом в одній школі [60-63].

Якщо узагальнити позиції, висвітлені в закордонних джерелах, то можемо відзначити, що всі визначення виходять із того, що кожна людина має право на освіту, незалежно від фізичних, соціальних чи економічних відмінностей. Відтак, інклюзивна освіта розуміється як необхідна умова реалізації концепції соціальної справедливості і прав людини (рівність доступу до якісної освіти для всіх). Наголошується, що за інклюзивної освіти навчання має відбуватись у звичайних школах чи університетах, де всі здобувачі освіти вчать разом. Інклюзія, на відміну від інтеграції (UNICEF; Shyman, 2015), не обмежується лише фізичною присутністю, а включає доступ до інформації, підтримку та адаптацію навчального процесу й освітнього середовища під потреби кожного здобувача. Це зменшує стигматизацію та сприяє створенню спільноти, де різноманітність визнається як позитивний фактор.

З огляду на еволюцію розвитку ідеї інклюзивного суспільства, нам бачиться, що у близькому майбутньому інклюзивна освіта на усіх рівнях заступить класичну і перейде в категорію традиційної. При цьому паралельно та взаємодіючи будуть функціонувати як загальні (інклюзивні), так і спеціальні освітні заклади різного спрямування.

– Водночас констатуємо складність упровадження інклюзивної освіти в сучасних умовах, оскільки це вимагає налагодження співпраці між державними установами, освітніми інституціями та суспільством. Складність також полягає в тому, що інклюзивна освіта пов'язана з різноманіттям і множинністю цільових груп. А «різноманіття передбачає дивергенцію, а не інтеграцію, гетерогенність передбачає колективну сутність, яка інтерактивно інтегрує різні сутності». Наразі зусилля зосереджуються на найбільш знедолених учнях, щоб гарантувати, що ніхто не залишиться поза увагою, оскільки всі мають однакове значення. Це вимагає справедливості (рівності) в розподілі ресурсів у навчальних просторах відповідно до встановлених потреб різних груп в сегменті освіти. «Без різноманітного контингенту учнів неможливо створити інклюзивне середовище, а без інклюзивного середовища різноманіття не може досягти того, чого воно прагне досягти. Незалежно від того, відбувається інклюзія через групи підтримки, зміну політики чи коригування культури організації, мета завжди одна – заохочувати активну участь різноманітного учнівського колективу в різних галузях навчання» [60-63].

За логікою наукового пошуку, презентуємо феномен «інклюзивний освітній простір закладу освіти» у зіставленні з концептом «інклюзивне освітнє середовище». Останнє має представленість у законодавчому полі:

– «інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей. Заклади освіти забезпечують умови доступності для навчання осіб з ООП» (ЗУ «Про освіту», 2017);

– «інклюзивне освітнє середовище – таке навчальне середовище, яке є безпечним, доброзичливим, вільним від усіх форм насильства, має бути організоване таким чином, щоб забезпечити високий рівень мотивації, включення та результатів навчання для кожного;

– «...інклюзивність освітнього середовища закладу освіти – це найвищий прояв його гуманності та відкритості для всіх без виключень представників людського суспільства, це його доступність без будь-яких обмежень, це всебічна повага до людини, незважаючи на наявність обмежень життєдіяльності, це неуклінне забезпечення прав людини (політичних, економічних, юридичних,

культурних, соціальних), це наявність гарантованої безпеки у задоволенні всіх людських потреб...» (Європейська конвенція з прав людини, 2013).

Науковий доробок щодо цієї категорії також досить широкий. Практично всі дослідники в розумінні «інклюзивного освітнього середовища» виходять із загальнопедагогічних підходів до освітнього середовища як такого. Його досліджували І. Бех, В. Кремень та інші вітчизняні вчені. В основному концепт «освітнє середовище» цілком корелюється із соціофілософською інтерпретацією середовища і сприймається як сукупність певних умов (природних, культурних, соціальних, побутових тощо), сприятливих для функціонування людини у певній сфері суспільного життя.

У дослідженнях останніх років «освітнє середовище» позиціонується як:

- комплексний засіб, що забезпечує освітню діяльність через архітектуру і планування школи, гнучку структуру будинку, цілісний художній підхід до оздоблення шкіл, комфортні та динамічні меблі й обладнання приміщень, забезпечення сучасними засобами навчання [18];

- оточення учня, організоване на інтегрованих засадах, що забезпечує формування гармонійно розвиненої особистості та якісну освіту відповідно до сучасних вимог суспільства й освітніх державних стандартів та успішно функціонує, виконуючи ключові педагогічні умови; інтегроване освітнє середовище, структуроване зонами: класна кімната, шкільне подвір'я, кабінети факультативних занять, середовище Moodle, навчальна онлайн-платформа, лавки у дворі, шкільний коридор, шкільна їдальня та ін. [11];

- сукупність біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників, які, взаємодіючи, детермінують життєпростір здобувачів, несуть відповідне інформаційне навантаження, яке фіксується як знання [12];

- динамічна мережа взаємопов'язаних педагогічних подій, ключовим моментом яких виступає спільна діяльність, орієнтована на співпрацю та активну діяльну позицію суб'єктів-учасників [11];

- природне або штучно створене оточення людини, що охоплює зміст і різні види засобів освіти, здатних забезпечувати продуктивну діяльність особистості, її освітній розвиток за допомогою створення сприятливих умов [59].

- З огляду на структуру інклюзивного освітнього середовища, можемо

констатувати, що більшість дослідників зосереджуються на просторово-предметному компоненті, асоціюючи інклюзивне освітнє середовище із об'єктами, що оточують учасників освітньої взаємодії і мають певний вплив на емоційне ставлення до такої взаємодії, а також на якість її організації та перебігу.

Також, інклюзивне освітнє середовище науковці розглядають як певним чином модифіковане освітнє середовище, акцентуючи на окремих факторах сприяння розвитку здобувачів освіти: рівні можливості для ефективного саморозвитку; розв'язання проблеми освіти дітей з ООП шляхом адаптації освітнього простору; стимулювання та підтримка осіб з ООП; забезпечення доступності та рівних можливостей для всіх учасників освітнього процесу, враховуючи різноманітність їхніх потреб та особливостей; підвищення соціальної компетентності, удосконалення комунікативних навичок, включення у спільноту [59].

Водночас, окремі вчені освітнє середовище розглядають більш широко, включаючи змістовно-методичний та комунікативно-організаційний компоненти до його змісту й надаючи їм рівної ваги. Такий підхід єднає розуміння понять «інклюзивне освітнє середовище» та «інклюзивний освітній простір». Це, на нашу думку, значною мірою ускладнює усвідомлення функціоналу та можливостей цих освітніх явищ. У певному кластері досліджень ці конструкти підмінюють один одного. «Освітній інклюзивний простір – це освітньо-корекційне середовище закладу освіти, у якому відбувається освітньо-виховна інтерактивна взаємодія всіх учасників освітнього та корекційно-розвивального процесу в умовах інклюзивного навчання» [59].

Багато науковців і практиків поділяють такий підхід і використовують ці поняття в одному баченні, за різних ситуацій взаємозамінюючи їх. Ілюстрацією цього можуть слугувати офіційні документи: Концепція НУШ («Організація шкільного простору включає в себе правильне, функціональне облаштування всіх шкільних приміщень: від навчальних кабінетів до коридору й гардеробної») та проєкт LSRS – Система оцінки навчального простору (Версія 3.0: навчальні простори повинні дозволяти кожному брати участь на рівних засадах і відчувати себе бажаними та включеними; інклюзивна практика проєктування навчального простору повинна відповідати різноманітним фізіологічним, когнітивним і культурним потребам учнів). Хоча тут вживається термін «освітній простір», фактично мова йдеться про середовище як набір навколишніх об'єктів, котрі

використовують у навчальному процесі, їх функціонал і вплив на якість навчання.

У низці наукових дослідницьких робіт підкреслюється необхідність інтеграції архітектурних, педагогічних та соціокультурних елементів для створення гнучких, адаптивних й інклюзивних навчальних середовищ-просторів, що має забезпечувати комфорт, знижувати рівень відволікань та сприяти кращому включенню здобувачів у навчальний процес; «наступним поколінням навчальних середовищ будуть простори, готові до навчання, які відповідають основним людським потребам усіх людей, незалежно від фізіологічних, культурних, когнітивних, педагогічних чи дисциплінарних відмінностей; за замовчуванням, вони підтримуватимуть освітню рівність для майбутніх поколінь». «Дизайн інклюзивного навчального простору має ґрунтуватися на тристоронній структурі, що відповідає різноманітним фізіологічним, когнітивним і культурним потребам учнів». «Навчальне середовище виходить за межі фізичної архітектури простору, у якому відбувається навчання, охоплює психосоціальні та педагогічні характеристики; і має включати вплив місць і людей за межами школи». «Навколишнє середовище використовується для визначення загального простору, в якому діти вчаться, а не лише архітектури та ландшафтної архітектури; це передбачає інтеграцію між обладнанням та меблями, будівлями та міським, приміським чи сільським контекстом, в якому розташовані школи». «Навчальні заклади та викладачі, зацікавлені у створенні більш інклюзивних просторів, повинні навмисне використовувати гнучкі навчальні аудиторії, щоб здобувачі освіти могли зрозуміти та використовувати можливості цих просторів» [60-63].

Із нашої точки зору, наведена група наукових розвідок швидше стосується концепту «освітній простір», оскільки в них вказується на важливість урахування фізіологічних, когнітивних і культурних потреб усіх учасників освітнього процесу, а також психологічних та педагогічних чинників, а не лише особливостей будівель і навчального обладнання, хоча мовиться в них про «освітнє середовище».

Здійснений огляд та порівняльний аналіз підкреслює неусталеність та певну взаємозумовленість характеризованих понять. Тому, виходячи із соціофілософського тлумачення понять «середовище» та «простір», для подальшої методологічної ясності і логіки дослідження маємо їх розмежувати. Дотримуючись позиції І. Беґа, І. Вакарчука, В. Засенка, В. Кременя, В. Нечипоренко, П. Таланчука, А.

Шевцова та ін., концептуємося на феномені «освітній простір», який виступає базисом концепту «інклюзивний освітній простір закладу вищої освіти». До розгляду освітнього простору підходимо з позицій системно-цілісного підходу і сприймаємо його як елемент суспільної системи освіти певного рівня й інституційного значення. Освітній простір забезпечує можливість формування особистості під впливом виховання, самоосвіти, оточення та моральних і духовних цінностей, що виступають культурним надбанням певної особи.

Забезпечення інклюзивності неможливе без усвідомлення та упровадження фундаментальних цінностей, що визначають напрями розвитку освітньої системи та впливають на якість навчального процесу. Інклюзивні цінності є вихідною точкою інклюзивного розвитку суспільства у цілому, та інклюзивності в освіті, зокрема. Вони ґрунтуються на загальнолюдських цінностях, задекларованих у Хартії Європейського Союзу про основоположні права (2000). До таких цінностей належать: повага до людської гідності, свобода, демократія, рівність, верховенство права, повага до прав людини. Беручи ці цінності за основу у своїй діяльності, ЗВО сприяють їх прийняттю усіма членами спільноти і розбудовують освітню практику на їх основі.

Інклюзивні цінності кожен заклад / організація може визначати свої. На їх означення впливають різні фактори. Booth (2015) досить повно окреслив процес виокремлення інклюзивних цінностей в межах реалізованого ним проєкту. Тому наведемо лише фундаментальні, на наш погляд, інклюзивні цінності, які мають панувати в інклюзивному освітньому просторі.

До таких цінностей відносимо прийняття різноманітності, недискримінацію, соціальну повагу, рівність, справедливість, співпрацю, залученість та сталість.

Вищезазначені цінності, на наше переконання, сприятимуть створенню більш стійкого, збалансованого та справедливого інклюзивного освітнього простору. Цінності інклюзії дають можливість усім стати активними учасниками освітнього процесу і бути залученими до спільноти.

Філософське підґрунтя інклюзивних цінностей базується на концепціях гуманізму та соціальної рівності. В історичному контексті розвиток цих ідей простежується ще з доби Просвітництва, коли було сформульовано принципи загальної освіти для всіх. Ідея освітньої інклюзії тісно пов'язана з концепціями рівності можливостей (The Basic

Concepts of Human Rights, 2019), освітньої справедливості (Sustainable Development Goals, 2025) та критичної педагогіки (Freire, 2020).

Згідно з дослідженнями Rawls (2021), концепція рівних можливостей (соціальної справедливості) включає принципи рівного доступу до ресурсів і можливостей для всіх членів суспільства, що безпосередньо співвідноситься з місією інклюзивної освіти. Крім того, Теорія соціальної справедливості, запропонована J. Rawls, наголошує на необхідності упровадження принципу рівних можливостей у всіх аспектах суспільного життя, зокрема у сфері освіти. Його концепція «завіси незнання» передбачає створення таких соціальних умов, за яких усі члени суспільства, незалежно від їхніх вихідних характеристик, мали б рівний доступ до освітніх ресурсів. Це безпосередньо корелює з ідеєю інклюзивного навчання, оскільки воно забезпечує не лише доступність освітніх послуг, а й можливості для академічного та особистісного розвитку осіб з ООП.

Аналогічно концепція освітньої справедливості, запропонована Sen (2009), наголошує на необхідності створення умов, в яких кожен здобувач освіти, незважаючи на його вихідні можливості, може реалізувати свій інтелектуальний потенціал. Також, A. Sen у своїй «концепції можливостей» розвиває цю ідею, акцентуючи увагу на необхідності адаптації освітніх програм до індивідуальних потреб здобувачів освіти. Він наголошує, що рівність у доступі до освіти не може обмежуватися лише формальною доступністю навчальних закладів. Важливо створити таке середовище, де кожен студент, незалежно від його індивідуальних можливостей, мав би змогу реалізувати свій потенціал.

Важливу роль в упровадженні інклюзії у вищу освіту відіграє критична педагогіка Freire (2020), яка підкреслює необхідність активної участі здобувачів в освітньому процесі, що є основою для розширення їхніх прав та можливостей. Ці теоретичні підходи наголошують на необхідності створення умов, у яких кожна людина може реалізувати власний потенціал. Варто відзначити, що Р. Freire зробив значний внесок у розробку філософських основ інклюзивної освіти. У межах критичної педагогіки він висунув тезу про необхідність активної участі здобувачів освіти у процесі навчання. Його концепція спрямована на подолання соціальних бар'єрів через освіту, яка має стати не просто процесом передачі знань, а засобом активного формування критичного мислення та соціальної мобільності. Р. Freire наголошує, що інклюзія в освіті є не тільки етичним

принципом, а й стратегічним інструментом для боротьби з соціальною нерівністю.

Як бачимо, філософські основи інклюзивної освіти базуються на ідеях соціальної справедливості, рівності можливостей та критичної педагогіки. Вони визначають стратегічні напрями розвитку сучасної освітньої системи, орієнтованої на створення рівноправного простору для всіх здобувачів освіти без винятку. Інклюзивна освіта є органічним кластером в концепції соціальної інклюзії і повною мірою відповідає ідеям суспільства сталого розвитку.

Витоки цих ідей віддзеркалюються в теорії соціальної інтеграції Е. Дюркгейма (Дюркгейм та соціальна інтеграція, 2025), який розробив концепцію соціальної інтеграції і пояснив, як суспільства підтримують згуртованість та стабільність. На його думку, суспільство чинить потужний вплив на індивідів через колективну свідомість – спільний набір норм, переконань та цінностей, які об'єднують людей і створюють соціальну інтеграцію. Колективна свідомість, за Е. Дюркгеймом, є вирішальною для існування суспільства, оскільки вона формує спільний спосіб розуміння та поведінки у світі, що пов'язує індивідів у єдине ціле. У контексті інклюзивної ВО, теорія Е. Дюркгейма підкреслює важливість інтеграції різних груп населення в єдину освітню систему.

Справедливість є основоположною цінністю, що забезпечує рівні можливості для всіх, незалежно від стану здоров'я, фізичних чи соціальних особливостей. Справедливість означає не лише формальну доступність «де-юре», а й створення умов, які сприяють ефективному включенню усіх громадян в суспільне життя без винятку, та подолання бар'єрів, що можуть обмежувати доступ до якісного навчання та інших сфер соціального життя. Важливим елементом справедливості є упровадження механізмів різноманітного супроводу та соціальної підтримки.

Свобода виступає ключовим компонентом інклюзивного демократичного суспільства, адже дає можливість кожному громадянину обирати напрям навчання, форму соціальної взаємодії, професійну орієнтацію, віросповідання та інше. Свобода включає також автономію у прийнятті рішень щодо власного саморозвитку. Рівність передбачає надання всім людям рівних можливостей, що не означає однаковий підхід до всіх, а має на увазі забезпечення справедливих умов для життєдіяльності та самореалізації кожному окремому індивіду. У цьому контексті особливо важливо враховувати необхідність додаткових ресурсів та адаптацій для осіб з ООП у навчанні

(Савицький, 2022). Дотримання рівності в освітній політиці держави сприяє створенню передумов освітньої інклюзії на усіх рівнях

Також честь і гідність відіграють особливу роль у формуванні толерантного та поважного соціального простору. Соціальна інклюзія у суспільстві сприяє розвитку самоповаги громадян, формує їхню відповідальність перед суспільством і заохочує до взаєморозуміння [37]. Честь і гідність як етичні цінності також передбачають боротьбу з дискримінацією та формування культури поваги.

Повага виявляється у визнанні гідності іншої людини, її права на власну думку, індивідуальність, досвід і переконання. Повага має фундаментальне значення – вона охоплює етичні, соціальні, психологічні виміри і є основою гуманістичної взаємодії між усіма людьми. Ця цінність формує основу для створення безпечного, демократичного, інклюзивного та гуманного суспільства. Вона проявляється у рівноправній взаємодії, визнанні різноманітності (культурної, гендерної, релігійної, соціальної, освітньої тощо), підтримці відкритого й безпечного спілкування.

Особиста безпека є важливою цінністю, що включає як фізичну, так і психологічну безпеку кожного. Безпечний особистий і соціальний простір дозволяє уникнути соціальної ізоляції та сприяє психологічному комфорту людини. Довіра, толерантність та доброзичливість сприяють створенню суспільства, у якому кожен може відчувати себе повноправним громадянином, здатним до самореалізації.

Академічна свобода у мисленні й виборі способу дій є важливим аспектом особистісного розвитку не лише в процесі навчання, адже вона сприяє адаптації у соціумі та свідомому професійному становленню особистості.

Наукова (академічна) доброчесність – освітня цінність, що формує культуру чесності, поваги до знань і відповідального ставлення до освіти. Вона забезпечує розвиток справжньої освіченості, інтелектуальної етики та довіри до результатів освітньої праці. Загалом, академічну доброчесність визначають як систему етичних принципів та правил поведінки, що забезпечує чесність, об'єктивність і відповідальність у навчальній, науковій та професійній діяльності (ЗУ «Про вищу освіту», 2014). Наукова доброчесність охоплює такі основні компоненти, як: дотримання авторського права (визнання авторства, правильне цитування); запобігання плагіату та інших форм академічного шахрайства (фальсифікації, фабрикації, списування тощо); чесність у

проведенні досліджень (дотримання методології, досягнення об'єктивності результатів); відповідальність за результати навчальної чи наукової роботи; відкритість і прозорість у поширенні інформації; повага до інтелектуальної праці інших. Відтак, наукова доброчесність визначає моральні межі дозволеного у навчанні та дослідженні; сприяє розвитку критичного мислення; підкреслює важливість особистого внеску кожного у спільну справу, розвиває відповідальність і самодисципліну, тим самим сприяючи підвищенню якості освіти у суспільстві загалом.

Співчуття – здатність бачити в кожному насамперед людину з її емоціями, потребами й унікальним досвідом. Ця гуманістична цінність формує спільноту, здатну до підтримки, розуміння й гуманного співіснування, що повною мірою співзвучно з інклюзивною концепцією сталого суспільства та постулатами «педагогіки серця» - підходу, у якому співчуття, людяність і розуміння є такими ж важливими, як знання та академічні досягнення (Noddings, 2003; Freire, 2000). Співчуття як морально-етична цінність набуває особливого значення у сталому суспільстві, адже сприяє створенню гуманного, підтримувального та інклюзивного соціального простору. Співчуття не зводиться лише до емоційної реакції. Це активна цінність, яка передбачає емпатію, турботу, етичну відповідальність, втілені у практичних діях.

Взаємодопомога у загальному розумінні – це активна форма соціальної підтримки, яка ґрунтується на солідарності, співпраці й готовності надати допомогу іншим без примусу чи очікування винагороди. Як гуманістична цінність вона передбачає відкритість до потреб іншого; готовність поділитися знаннями, ресурсами, часом; активну участь у житті конкретного соціуму; турботу про його добробут. В інклюзивному суспільстві взаємодопомога як цінність виступає важливою умовою створення згуртованої та ефективної спільноти. Значущість взаємодопомоги полягає у визнанні того, що успіх окремого члена суспільства – це результат спільної праці, підтримки, діалогу і партнерства.

Солідарність відображує прагнення суспільства до взаємодопомоги та підтримки. Це потужна суспільна цінність, що об'єднує людей заради досягнення спільної мети. В інклюзивному аспекті солідарність допомагає підтримувати усвідомлення того, що людина не самотня, є люди, які поділяють її турботи та прагнення. Солідарність ґрунтується на єднанні людей, спільних переконаннях та прагненнях., вона дає відчуття

підтримки, спонукає до взаємодопомоги, а також передбачає справедливе ставлення та надання рівності у можливостях для всіх людей.

І нарешті, інклюзія виступає окремою цінністю суспільства сталого розвитку, оскільки сприяє гармонійному співіснуванню та взаєморозумінню між різними соціальними групами.

Формування цінностей інклюзії є фундаментальним концептом, що визначає стратегію розвитку освіти в сучасному суспільстві. Вони спрямовані на створення рівноправного простору для всіх здобувачів освіти незалежно від їхніх фізичних, когнітивних чи соціальних особливостей. У контексті розвитку інклюзивної освіти як невід’ємного компонента стратегії сталого розвитку особливого значення набувають такі цінності, як рівність, соціальна справедливість, доступність, повага до різноманіття та академічна доброчесність.

Варто наголосити, що цінності інклюзії закріплені в низці міжнародних документів, серед яких важливу роль відіграють:

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006) - наголошує на освіті як фундаментальному праві всіх громадян і закликає держави-учасниці забезпечити доступність освітнього середовища. Стаття 24 Конвенції встановлює зобов’язання держав створювати інклюзивні освітні системи на всіх рівнях, адаптувати навчальні програми відповідно до потреб здобувачів з ООП та гарантувати підтримку для їхньої повноцінної інтеграції в освітній процес, що стимулює розвиток універсального освітнього дизайну.

Інчхонська декларація (2015) – визначає інклюзивну та рівноправну якісну освіту як стратегічну мету міжнародної освітньої політики до 2030 року. У документі підкреслюється важливість усунення бар’єрів для навчання, зокрема економічних, соціальних та фізичних, а також наголошується на необхідності підготовки кваліфікованих педагогів, здатних працювати у багатоманітному освітньому середовищі. Інчхонська декларація закликає уряди країн створювати державні стратегії підтримки інклюзивної освіти, зокрема через фінансування адаптивних програм та інтеграцію цифрових технологій для розширення доступу до знань;

Європейська стратегія інклюзії у сфері освіти – є основним нормативним документом для країн-членів Європейського Союзу, який визначає політику

підтримки здобувачів з ООП (Оржель та ін., 2024). Документ передбачає розвиток інклюзивних практик у вищій освіті через забезпечення рівного доступу до освітніх можливостей, фінансової підтримки та інституційної інтеграції осіб із соціально вразливих груп. Стратегія містить обов'язковість упровадження універсального дизайну в навчальні програми ЗВО та створення спеціалізованих центрів підтримки студентів з інвалідністю. Це дозволяє не лише гарантувати рівні можливості для всіх здобувачів ВО, а й сприяє формуванню інклюзивного суспільства, де освітні установи відіграють ключову роль у закріпленні інклюзивних цінностей.

Національна політика України щодо інклюзії базується на цих міжнародних зобов'язаннях. Поряд із ними важливими внутрішніми документами є:

Національна стратегія розвитку інклюзивної освіти на період до 2030 року (2024), що визначає ключові напрями розвитку інклюзії у вищій освіті, включаючи створення безбар'єрного освітнього простору, підготовку викладачів та забезпечення рівних умов навчання;

Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки (2020), яка акцентує увагу на створенні інклюзивного середовища в ЗВО, інтеграції цифрових технологій для забезпечення доступності навчального процесу та впровадження принципів універсального дизайну в освіті;

Стратегія розвитку вищої освіти України на 2022-2032 роки, яка визначає необхідність адаптації освітнього середовища для здобувачів ВО з ООП, впровадження інноваційних методик навчання та розвитку, універсального дизайну в освіті. Вона також підкреслює важливість міжвідомчої співпраці для забезпечення ефективного функціонування інклюзивного навчання;

Стратегія сталого розвитку України до 2030 року (2017) передбачає створення рівних можливостей для всіх громадян, включаючи доступ до якісної освіти. Вона наголошує на важливості розвитку інклюзивних програм у ЗВО, що сприятиме соціальній інтеграції та зменшенню нерівності в суспільстві;

Стратегія розвитку освіти і науки до 2030 року (2023), яка визначає основні напрями реформування освітньої системи, включаючи інклюзивний підхід. Основний акцент зроблено на необхідності інтеграції технологій, що сприятимуть забезпеченню рівних можливостей для всіх здобувачів освіти, незалежно від їхніх особливостей.

Аналіз міжнародних та національних документів засвідчує, що цінності інклюзивної освіти є основою для забезпечення рівного доступу до навчання, розвитку соціальної справедливості та академічної доброчесності. Вони не лише регламентують сучасний стан інклюзивності освіти, а й визначають перспективи її подальшого розвитку.

Відтак, інклюзивна освіта відображує фундаментальні суспільні цінності, як-от: рівність, соціальна справедливість, доступність і гуманність. В основі інклюзивної освіти лежать три ключові принципи (Базові цінності та переваги інклюзивної освіти, 2020):

- припинення дискримінації – кожен здобувач має рівні права на освіту та розвиток;
- гуманність – створення сприятливого освітнього середовища, що враховує потреби всіх здобувачів освіти;
- наявність можливостей для кожного – замість створення бар'єрів, освітній процес адаптують відповідно до потреб усіх здобувачів ВО.

Інклюзивна освіта виступає важливим інструментом забезпечення декларованих інклюзивних суспільних цінностей. Її ключова місія полягає не лише у створенні рівних умов для всіх здобувачів освіти, а й у формуванні культури взаємоповаги, соціальної справедливості та академічної доброчесності.

1.2. Аналіз феномену «здоров'я» та ефективності шляхів його збереження

Здоров'я є найвищою індивідуальною цінністю людини, адже, головним чином, визначає розвиток і втілення усіх інших властивостей та здібностей. Окрім цього персонального виміру, воно має багато соціальних аспектів, зокрема є необхідною умовою, що сприяє самовиявленню особистості, збереженню та зростанню продуктивності праці, економіки держави, гарантує добробут усього суспільства [1]. Здоров'я, з одного боку, розглядається як всебічний розвиток, здатність виконувати соціальні ролі й адаптуватися до постійно мінливих умов. З іншого боку, це процес пошуку і підтримки рівноваги, що постійно порушується тиском внутрішнього і зовнішнього середовища.

Дискусія щодо уніфікації тлумачення поняття «здоров'я» пояснюється тим, що це досить складне явище, характерні і значущі ознаки якого важко сформулювати лаконічно

та однозначно. Визначення поняття здоров'я постійно змінюється у зв'язку з безперервним удосконаленням знань.

Здоров'я визначається як рівень функціональної та метаболічної ефективності живого організму. Вперше офіційне визначення здоров'я подав Г. Сігеріст ще у 1941 р.: «Здоровою може вважатися така людина, яка вирізняється гармонійним фізичним і розумовим розвитком та добре адаптована до соціального середовища, повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, може пристосовуватися до змін у навколишньому середовищі, якщо вони не виходять за межі норми і вносить свій внесок у добробут суспільства співмірно власним здібностям» [7].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в 1948 р. визначила здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хворіб або фізичних дефектів, що базується на концепції Р. Сігеріста. Це визначення стало предметом суперечок через неоднозначність у розробці стратегій в галузі охорони здоров'я, використанням терміна «повне» в контексті здоров'я. Таким визначенням ВООЗ ігнорує людей із хронічними захворюваннями, психічними розладами, інвалідністю. Окрім того, є люди, які вважають себе «здоровими», тому що їх влаштовує власний стан здоров'я.

Саме тому на Женевській конференції ВООЗ (1954) поняття «здоров'я» визначено як «складний феномен глобального значення, що включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів, виступає як об'єкт споживання, вкладання капіталу, є індивідуальною та суспільною цінністю, явищем системного характеру, динамічним, яке постійно взаємодіє з навколишнім фізичним і соціальним середовищем, а не тільки характеризується як відсутність хвороб чи фізичних обмежень [14]. Незамінні елементи визначення здоров'я охоплюють біо-психо-соціальну природу людини [1], а також динамічний взаємозв'язок між вимогами, що пред'являються до життя людини та визначають її майбутнє.

Феномен здоров'я – це складне, багатокомпонентне явище, у якому виділяють соматичний, психічний і соціальний рівні. На сьогодні використовуються три типи визначення здоров'я. Перше, здоров'я – це відсутність будь-якого захворювання. Друге, здоров'я – це стан, який дає змогу людині адекватно справлятися з усіма вимогами повсякденного життя і передбачає відсутність захворювань. Третє визначення

характеризує здоров'я як стан рівноваги духовного, соціального та фізичного середовища. Стан здоров'я визначається двома взаємодійними аспектами: хвороба в порівнянні з не-хворобами і добробут у порівнянні з неблагополуччям, включаючи стан динамічного фізичного, психічного, соціального і духовного добробуту, що уможливорює людині досягти повного потенціалу.

Існують очевидні труднощі, пов'язані з першим та другим визначеннями. Наприклад, людина не вважає себе хворою за наявності відхилень, які можуть бути розцінені як симптоми хвороби. І навпаки, за відсутності симптоматики захворювання людина відчуває себе хворою і має низьку функціональну активність.

Об'єктивні труднощі визначення поняття «здоров'я» зумовили необхідність використання поняття «норма», як одного із варіантів кількісного вираження стану здоров'я. Практика розвитку науки неодноразово доводила, що тільки поєднання кількісних і якісних підходів дає змогу правильно визначити міру досліджуваного явища і його розвиток. Успішне застосування математики в різних напрямках наукових досліджень доводить, що перехід до кількісних математичних методів завжди забезпечує піднесення дослідження на якісно вищий рівень, а обмеження лише якісними методами веде до застою, тупикових ситуацій у пізнанні. Сьогодні робляться спроби поставити знак рівності між поняттями «здоров'я» і «норма», однак розвиток уявлень про здоров'я все більше переконує в неправомірності такого ототожнення.

Третя дефініція здоров'я залежить від балансу між внутрішнім і навколишнім світом. Це означає, що люди із захворюванням або порушеннями будуть розглядатися як здорові до рівня, який визначається їх здатністю утримувати внутрішню рівновагу. Лабораторні дослідження і наявність симптомів є важливими й необхідними складовими діагностування стану здоров'я і виявлення захворювання, але недостатніми для прийняття рішення про здоров'я: хвороби необхідно розглядати в контексті рівня здоров'я людини.

Аналіз чинних визначень здоров'я уможливив виявити шість основних ознак здоров'я [16].

1. Нормальне функціонування організму на всіх рівнях: клітинному, гістологічному, органному тощо. Нормальний перебіг фізіологічних і біохімічних процесів, що сприяють індивідуальному виживанню і відтворенню.

2. Динамічна рівновага організму, його функцій і чинників зовнішнього середовища або статична рівновага (гомеостаз) організму і середовища.
3. Здатність до повноцінного виконання соціальних функцій, участь у громадській діяльності та суспільно корисній праці.
4. Здатність людини пристосовуватися до постійно мінливих умов існування в навколишньому середовищі (адаптація).
5. Відсутність хвороб, хворобливих станів і хворобливих змін.
6. Повний фізичний, духовний, розумовий і соціальний добробут, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегуляції та гармонійної взаємодії всіх його органів [15].

Процес зміцнення здоров'я також залежить від розбіжностей у тлумаченні цього поняття. Найпростіше формулювання здоров'я – відсутність захворювання, призвело б до визначення зміцнення здоров'я як спроби усунути хвороби і зменшити кількість людей, які страждають від них. Зміцнення здоров'я як процес спричинить обґрунтування рекомендацій щодо поліпшення лікування захворювань, а також до визначення факторів ризику, які можуть призвести до них, наприклад, гіподинамія, тютюнопаління, нераціональне харчування і недостатнє застосування гігієнічних заходів.

На сьогодні нема загальноприйнятого поняття «здоровий спосіб життя». Як правило, в основу цього поняття вкладають мотивовану поведінку людини, спрямовану на забезпечення, зміцнення та збереження здоров'я [8]. Однак при цьому не враховується, що свобода вибору поведінки (способу життя) у сучасних умовах часто залежить не від конкретної людини, а від соціальних умов (екологічної ситуації, культурного середовища, фінансових можливостей, стресових впливів). Тому поняття «здоровий спосіб життя» треба трактувати як «оптимальну якість життя», яке визначається мотивованим поведінням людини, спрямованим на формування, збереження і зміцнення здоров'я в реальних умовах впливу на нього природних та соціальних факторів навколишнього середовища [17].

Здоровий спосіб життя є важливим предиктором майбутнього здоров'я, продуктивності і тривалості життя. Незважаючи на значну кількість сучасних досліджень щодо проблем валеології [21], до цього часу стан здоров'я популяції характеризується традиційно системою статистичних показників, що визначають

особливості відтворення населення (медико-демографічні характеристики), резерв фізичних сил, або дієздатність (показники фізичного розвитку), рівні адаптації до умов навколишнього середовища (показники захворюваності).

Низкою досліджень встановлено, що на формування здорового способу життя молодого покоління впливають окремі фактори на індивідуальному, сімейному і суспільному рівнях [22], а також схарактеризовано гендерні відмінності, що сприяють зміцненню здоров'я [23].

Оскільки цінності здорового способу життя формуються упродовж усього життя під впливом родини, друзів, закладів освіти, засобів масової інформації, законів і власного життєвого шляху, здоров'я може домінувати у цій шкалі тоді, якщо не залишиться лише в секторі охорони здоров'я, а стане пріоритетним завданням для всіх тих, хто бере участь у формуванні життєвих цінностей.

Чималі проблеми, спрямовані на поліпшення стану здоров'я своїх громадян, з якими стикаються спільноти, не будуть належно розв'язані, якщо не змінити парадигму стратегій в галузі охорони здоров'я.

У щорічних доповідях ООН з людського розвитку значна увага зосереджується на аналізі різноманітних показників стану та охорони здоров'я населення в різних країнах світу [8].

Аналізуючи нормативно-правові акти багатьох країн [35], можна зробити висновок, що світова спільнота дедалі більше зосереджує увагу на забезпеченні права людини на збереження та зміцнення здоров'я. Це право передбачене Декларацією прав людини (1948), Європейською (1961), Оттавською (1986) та Бангкокською (2005) хартіями, де були визначені детермінанти і стратегії сприяння зміцненню здоров'я.

Науково-теоретичне розуміння проблеми й активізація практичної діяльності у сприянні здоровому способу життя заклали правову основу низки міжнародних документів. З-поміж них такі: «Аделаїдські рекомендації: Політика у громадському здоров'ї» (1988), «Сандстальська угода про здорове

довкілля» (1991), Талліннська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту (2008), резолюція WHA62.14 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я

«Зменшення несправедливості відносно здоров'я за допомогою дії на соціальні детермінанти здоров'я» (Женева, 2009) тощо. Основними ідеями, задекларованими у них,

є чітке усвідомлення того, що основний шлях досягнення максимально можливого здоров'я проходить через впровадження здорового способу життя та створення сприятливого навколишнього середовища, що характеризується як соціально-економічне та фізичне оточення людини.

Як убачається, урядам країн необхідно вживати конкретні дії задля розробки раціонального підходу до використання методів біомоніторингу, сприяння реалізації науково обґрунтованих методів охорони здоров'я населення і навколишнього середовища, заохочення до створення умов, що стимулюють індивідуальну відповідальність за здоров'я (8 пленарне засідання ВООЗ, 2004), боротьби з ожирінням та розв'язання проблеми енергетичного дисбалансу, зокрема серед молоді (Європейська хартія по боротьбі з ожирінням, 2006). Крім того, в умовах сучасності актуалізується потреба сприяти зміцненню взаємної співпраці країн у здійсненні практичних заходів у галузі охорони навколишнього середовища і здоров'я, а також нарощувати зусилля з розробки, вдосконалення та впровадження дій в означеній області, що теж знайшло відображення у міжнародних документах (Міжнародний симпозіум з суспільної охорони здоров'я, Мадрид, 2008; Пармська декларація, 2010).

В узгодженій резолюції 65 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (Ріо-де-Жанейро, 2011) про соціальні детермінанти здоров'я і добробут на підставі всестороннього багатовекторного підходу наголошується про поліпшення умов життя (освіта, соціально-економічний статус, житлові умови, навколишнє середовище, профілактика і лікування), розв'язання проблеми розподілу ресурсів та оцінку дії відповідних заходів.

Основними напрямками 7-ї Глобальної конференції щодо зміцнення здоров'я (Найробі, Кенія, 2009) означено сукупність пізнавальних і соціальних

навичок, які визначають мотивацію і здатність людей на отримання доступу до інформації, яка сприяє формуванню здорового способу життя. Визначено, що це завдання виходить за рамки вузької концепції медико-санітарної освіти й індивідуальної поведінки, орієнтованих на комунікації, також розглядаються екологічні, політичні та соціальні фактори, які визначають здоров'я. Медико-санітарна освіта, в ширшому розумінні, прагне вплинути не тільки на індивідуальні рішення формування способу життя, а й підвищує рівень обізнаності про детермінанти здоров'я, заохочує до

індивідуальних та колективних дій, які можуть привести до зміни визначальних чинників. Така освіта формує грамотність у питаннях здоров'я, що дає особисту й суспільну вигоду, наприклад, шляхом створення умов для ефективної дії спільнот у формуванні здорового способу життя.

Здоров'я є мультифакторним поняттям і відображає не тільки стан організму, але виступає як «стратегія життя людини з метою підвищення життєстійкості організму [39].

Дж. Вітулкас [240] дає окреме визначення здоров'я для кожної з трьох площин (фізичної, емоційної та психічної), оскільки людина може бути хворою на одному рівні, а натомість на іншому здаватися абсолютно здоровою. Хвороба, виражена через біль, дискомфорт або слабкість, завжди має тенденцію обмежувати людину, а її протилежність – здоров'я дає відчуття добробуту та свободи від болю на фізичному рівні. Зайва, надмірна пристрасть до чогось визначає ступінь дисбалансу всередині емоційної площини. Здоров'я на емоційному рівні є свободою від пристрастей, кінцевим результатом якої виступає динамічний стан спокою. Визначити здоров'я на ментально-духовному рівні – завдання доволі складне, оскільки необхідно визначити найбільш важливі ментально-духовні якості, які при порушенні можуть серйозно послабити психічну рівновагу. Різниця між психічним і соціальним здоров'ям відносна: психічне здоров'я особистості і якість життя не існують поза системою суспільних відносин.

Згідно з висновками науково-дослідницької організації RAND, яка забезпечує розв'язання задач державної політики (<http://www.rand.org/health.html>), в яких вивчалися методи вимірювання всіх трьох складових здоров'я, фізичне здоров'я ідентифікується з поняттям функціонального статусу органів і систем організму, а також визнається здатністю людини до різного виду активності. Вимірювання психічного здоров'я базується на афективних станах, позитивному самовідчутті і рівні самоконтролю психіки. Соціальне здоров'я вимірюється ступенем залучення індивіда до суспільного життя і якістю міжособистісних взаємодій.

У роботі низки авторів [15] представлено чимало дефініцій здоров'я, запропонованих представниками різних наукових шкіл і напрямів. Цей перелік є далеко не повним, але навіть він вражає різноманіттям трактувань і різноманітністю ознак, використаних при виявленні сутнісних характеристик даного поняття. Домінантними показниками є такі:

- показники, які характеризують рівень фізичного розвитку (вага, ріст, індекс маси тіла, обвід голови і грудної клітки);
- показники функціонального стану організму (функціональний стан центральної й вегетативної нервової, серцево-судинної, дихальної й кістково-м'язової систем, внутрішніх органів, фізична підготовленість, сон);
- показники, які характеризують рівень розумового розвитку (пам'ять, увага, мислення, рівень інтелекту, обсяг знань);
- показники, які характеризують рівень особового розвитку (самооцінка, самосприйняття, комунікативна компетентність, самореалізація, креативність, життєві цінності);
- показники, що характеризують стійкість, опірність (стресостійкість, частота захворювань, що відображає стан імунітету, силова витривалість, працездатність, розумова працездатність, психологічні захисні механізми);
- захворюваність (гострі та хронічні захворювання, вроджені вади, наслідки травм, психосоматичні реакції і стани, функціональні відхилення в стані здоров'я);
- біологічні чинники, що впливають на здоров'я (спадковість, патологія у період вагітності та пологів);
- поведінка, як показник здоров'я і чинник ризику порушень здоров'я (сексуальна поведінка, рухова активність, адитивна поведінка, звернення за медичними послугами, хобі);
- режим (дня, харчування, відпочинку, праці, навантаження та гігієна)
- чинники навколишнього природного середовища: кліматичні умови, антропогенне і техногенне навантаження – забрудненість повітря, води, ґрунту, підвищений рівень радіації, ризик природних катаклізмів тощо;
- чинники соціального середовища: декларована політика держави в галузі охорони й зміцнення здоров'я населення, засоби масової інформації, доступність і якість медичних послуг, соціальна підтримка у разі втрати працездатності, соціальні норми.

Усі складові взаємопов'язані та у сукупності, визначають стан здоров'я людини.

На підставі функціонального підходу до здоров'я сформувалося поняття

«практично здорова людина», оскільки можливі патологічні зміни суттєво не позначаються на її самопочутті та працездатності. Ступені здоров'я визначаються за

багатьма критеріями-ознаками: рівнем життєстійкості організму, широтою його адаптаційних можливостей, біологічної активності органів і систем, їх здатності до регенерації тощо. Для підвищення життєстійкості організму важливо уникати причин, що провокують хвороби, і водночас загартовувати свій організм, привчати його пристосовуватися до зовнішніх впливів, з метою зниження чутливості дії несприятливих чинників.

Згідно з П. Тенгландом [44] при визначенні сутності «здоров'я» необхідно враховувати дев'ять компонентів чи критеріїв, а саме: 1) критерій мови (дефініція не повинна значно відрізнятися від загальноприйнятого визначення); 2) ціннісний критерій (дефініція повинна відображати позитивну цінність концепції здоров'я); 3) критерій мети (дефініція повинна ставити доцільні й аргументовані цілі в охороні здоров'я); 4) теоретичний критерій

(дефініція повинна бути представлена як концептуальна теорія або принцип);

5) критерій однорідності (здоров'я має визначатися як однорідна категорія);

6) критерій надійності (дефініція повинна бути представлена не в теоретичних термінах, а в термінах, які можна спостерігати); 7) критерій виміру (можливість виміряти дефініцію до певної міри); 8) критерій точності (дефініція визначається у чітких, широко відомих термінах); 9) критерій простоти (що менше виключень та доповнень до визначення дефініції, то краще).

У 2012 р. професор П. Мерс і дослідник М. Хубер отримали спеціальну нагороду (а 'Parel' or 'Pearl') за роботу над новою концепцією здоров'я («позитивне здоров'я»), яка визначає здоров'я як здатність людей до самоврядування й адаптації до фізичних, емоційних та соціальних проблем життя [34].

Для здійснення комплексного дослідження сутності та змісту поняття здоров'я наведемо декілька дефініцій «здоров'я» вітчизняних науковців.

Помітною віхою в розвитку вчення про здоров'я було введення М. Амосовим [139] поняття «кількість здоров'я», яке може бути визначено резервними можливостями організму. Згідно з ученим, «здоров'я – максимальна продуктивність органів при збереженні якісних меж їхніх функцій».

За висловленнями О. Марківа [8] «для формування здорового суспільства потрібно, щоб більшість усвідомлювала ідеологію збереження здоров'я, а соціально-політична,

наукова та освітянська еліта має стати проводирем та фундатором соціальних норм, призначених зберігати здоров'я. Здатність до збереження здоров'я розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості, це характеристики, особливості, які спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я – свого та оточуючих».

Зі свого боку Т. Титаренко [8] стверджує, що «характер проявлення психофізичних якостей індивіда, ступінь його соціальної адаптації не можуть

не залежати від особистісних якостей людини, усвідомленості поведінки». Тому здоров'я людини має визначатися і особистим рівнем його прояви.

Два поняття здоров'я подають А. Магльований і співавт. [34]. Перше визначення є переважно структурним і опирається на об'єкти, котрі визначають здоров'я (тіло, мислення, поведінка): здоров'я людини – це стан, що характеризується нормальним внутрішньосистемним функціонуванням організму та мозку як потенційного базису індивіда і адекватним системно- середовищним проявом особистості, друге – функціональне і спирається на системні функції статусів здоров' – здоров'я людини – це стан, який забезпечує статико-динамічний речовинно-енергетичний гомеостаз організму (фізичне здоров'я), внутрішньосистемний гомеостаз мозку (психічне здоров'я) і системно-середовищний гомеостаз поведінки (соціальне здоров'я).

Підбиваючи підсумки вищенаведеного, здоров'я можна характеризувати такими критеріями:

- рівень і гармонійність фізичного розвитку;
- рівень нервово-психічного розвитку ;
- рівень функціонування і резервні можливості основних фізіологічних систем організму (серцево-судинної, дихальної, м'язової та ін.);
- рівень імунного захисту і неспецифічної резистентності організму (показники опірності організму несприятливим впливам середовища проживання і можливості адаптації його до мінливих умов оточення);
- наявність (або відсутність) хронічного захворювання, вади розвитку;
- рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних установок.

Оскільки здоров'я населення – показник добробуту держави, то його збереження є

завданням державного рівня. Політика формування здорового способу життя виступає соціальною політикою за своїм змістом, яка повинна узгоджуватися із сучасними загальновизначеними поглядами й вимогами світової спільноти щодо формування здорового способу життя. Такі положення викладені в Оттавській хартії й розглянуті в Аделаїдських рекомендаціях [26].

У 2012 р. на Мальті відбулася 62 сесія Європейського регіонального бюро ВООЗ, де набув чинності Європейський план дій щодо посилення потенціалу та служб громадського здоров'я, а також відповідна резолюція. Мета такого плану дій – забезпечити посилення послуг громадського здоров'я для виконання сьогочасних і майбутніх завдань у сфері громадського здоров'я в європейському регіоні.

Представники 53 країн Європейського регіону у 2012 р. на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ затвердили засади регіональної політики – «Здоров'я – 2020». Її основна мета – поліпшити здоров'я для всіх та скоротити нерівність стосовно здоров'я шляхом удосконалення лідерства та стратегічного керівництва в інтересах здоров'я. Політика «Здоров'я – 2020» була затверджена у двох документах: перший призначався для керівників та розробників політики «Основи європейської політики в підтримку дій всієї держави та суспільства в інтересах здоров'я та добробуту»; а другий – це більш детальна версія «Здоров'я – 2020 – основи політики та стратегія».

Рекомендації ВООЗ повинні допомогти інтерпретувати й кодифікувати національні концепції здоров'я. При цьому важливо враховувати таке:

- Чинні форми стандартизації, а також майбутнє надання медичних послуг залежить від суспільного визнання. Без широкої участі населення у створенні, використанні та тлумаченні права на здоров'я, його актуалізації не буде забезпечуватися базове медичне обслуговування.
- Формулювання стандартів не обов'язково має прирівнюватися до соціальної прийнятності. Стандарти неминуче відображають інтереси їх укладачів, створюючи норми, які виходять за рамки регульованої області. Зокрема, описують не тільки цінності суспільства, а і його фактичний розподіл ресурсів.
- Звичною практикою є визначення стандартів у галузі охорони здоров'я з точки зору хвороби, а не здоров'я. Це приводить до визначення здоров'я як відсутності захворювання, а отже, не відображає того факту, що здоров'я є континуум з

емоційними та соціальними компонентами у широкому суспільному контексті.

У національній Концепції розвитку системи громадського здоров'я України (2016) визначаються засади, напрями, завдання, механізми та строки розбудови системи громадського здоров'я з метою реалізації ефективної державної політики для збереження і зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та поліпшення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства [44]. Охарактеризована концепція, зокрема, визначає принцип цілісного підходу до здоров'я, що передбачає сукупність його фізичної, психічної, психологічної, духовної та соціальної складових частин.

Грамотність здоров'я сприяє розширенню прав і можливостей, що, зі свого боку, має життєво важливе значення для досягнення погоджених на міжнародному рівні цілей в галузі охорони здоров'я, визначає пропагандистську діяльність і стратегічні альянси з сектором освіти на всіх рівнях – міжнародному, національному та місцевому – для розвитку навичок, знань у формуванні здорового способу життя.

Здоров'я та добробут повинні розвиватися через географічні, демографічні та соціальні сектори; зміцнення здоров'я рівноправних громад, де у кожного є можливість зробити вибір на користь здорового способу життя.

На 8-й глобальній конференції щодо зміцнення здоров'я (Helsinki, 2013) було запропоновано узгоджений підхід до охорони здоров'я в усіх напрямках політики, зокрема, на національному рівні [45]. Ця структура була розроблена у такий спосіб, щоб її можна було адаптувати для наднаціонального рівня прийняття рішень і для урядів на національному рівні, а також на місцевому як децентралізація державних функцій місцевими органами влади в багатьох областях. Пропонований підхід акцентує наслідки політики щодо систем охорони здоров'я, детермінант здоров'я і добробут.

З метою забезпечення справедливого доступу до медичної допомоги як на національному, так і на міжнародному рівнях, а також зменшення соціальної нерівності, національні законодавчі органи повинні закріпити національні напрями збереження здоров'я, розширити своє втручання в галузі охорони здоров'я за межами декларацій та хартій.

Втручання у галузь охорони здоров'я національними законодавчими органами

України обмежене з таких причин:

- право на охорону здоров'я, як це визначено ВООЗ, є лише основою для аргументації й відправною точкою, проте не є головним статусом концепції прав людини;
- максимізація здоров'я залежить від доступу до лікувально-профілактичних закладів, а право на здоров'я має бути насамперед законним. Таке право вимагає конкретних і обов'язкових стандартів та неухильного здійснення.

Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я. Конституція України визначає здоров'я людини як найвищу соціальну цінність (стаття 3) та обумовлює право кожної людини на його охорону (стаття 49). У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (стаття 32) сформульована концептуальна стратегія формування здорового способу життя, де стверджено, що держава сприяє утвердженню здорового способу життя з акцентом на підвищення гігієнічної культури та фізичної активності.

У Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні наголошується:

«Серед об'єктивних причин різкого зниження рівня здоров'я – глибока соціально-економічна криза, екологічні проблеми, слабка матеріально-технічна база і недосконала структура системи охорони здоров'я в нашій країні тощо. Важливе місце серед цих причин є... відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивацій вести здоровий спосіб життя як провідного чинника збереження й зміцнення здоров'я» [48]. Різке зниження рівня здоров'я

населення віддзеркалює сучасний стан здоров'я нашої нації. Відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивацій до здорового способу життя вказує на те, що ця проблема торкається всіх і відповідальність за хвороби суспільства також лежить на усіх громадянах нашої держави [49].

У концепції загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» одним із дієвих шляхів подолання несприятливої тенденції щодо погіршення стану здоров'я населення України є формування системи громадського здоров'я та мотивації у населення до здорового способу життя з урахуванням соціально-економічного стану регіону, культурно-етнічних й історичних традицій, стану медико-демографічної ситуації, розвитку системи охорони здоров'я. Згідно з цією концепцією визначення впливу

соціальних детермінант на стан здоров'я населення мають бути науково обґрунтовані, а тому необхідно розробити заходи зі збереження та зміцнення здоров'я шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги та розвитку здоров'я [45].

Питання здоров'я населення та його чинників у рамках концепції якості життя населення розглянуто в низці праць сучасних науковців [44] підвищена увага яких викликана низкою причин. По-перше, це тенденція до демографічної кризи, про що свідчать надто низькі показники природного приросту населення. По-друге, здоров'я населення під впливом несприятливого довкілля, низьких матеріальних можливостей суспільства щодо відтворення трудового потенціалу, психологічних навантажень на людину дедалі погіршується. По-третє, не працює державний механізм регулювання демографічних процесів у суспільстві, а прийняті законодавчі акти з демографічної політики не мають реальних підстав до її ефективного впровадження, оскільки відсутня економічна база реалізації демографічних орієнтирів [48]. За даними Г. Апанасенко [3], Україна посідає друге місце у світі за темпами депопуляції, перше-друге в Європі за смертністю від серцево-судинних захворювань [1] та входить до десятки країн із пришвидшеними темпами постаріння населення. Так, у 20–24-річних українських студентів «біологічний» вік випереджає календарний на 10–15 років.

Останнім часом акцент у збереженні й зміцненні здоров'я зміщується у бік активізації здоров'язбережувальної позиції особистості, опанування уміннями й навичками здорового способу життя. На це орієнтований комплекс законодавчо-нормативного забезпечення, покликаний сприяти впровадженню в Україні здорового способу життя. Окремого законодавства, спрямованого на сприяння здоровому способу життя у нашій країні немає. Відповідні правові норми зафіксовані у нормативно-правових актах, що належать до різних галузей законодавства. З метою сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні затверджено низку нормативних документів: концепцію розвитку вищої медичної освіти в Україні (2008), концепцію національного виховання студентської молоді (2009), розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1728-р «Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року», наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 11.06.12 № 677 «Про затвердження Плану заходів Міністерства освіти і науки, молоді та спорту щодо формування громадянської культури та підвищення рівня

толерантності у суспільстві», Державну цільову соціальну програму «Молодь України» на 2016- 2020 роки. Реалізація вимог цих документів передбачає створення передумов для гармонійного розвитку молодшої людини, усвідомлення нею цінностей здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя шляхом участі у активному та змістовному дозвіллі, самореалізації через громадську діяльність, творчість та працю.

Здоров'я населення – найвища цінність, необхідний компонент розвитку та соціально-економічного процвітання України. Саме тому створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж усього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя і добробуту населення є одним з основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України № 5 від 12 січня 2015 р. і частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та ЄС [44].

Грунтуючись на принципах Політичної декларації Ради високого рівня Генеральної асамблеї ООН зі зміцнення систем охорони здоров'я, наша держава розглядає план заходів з імплементації та реалізації програми Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» щодо неінфекційних захворювань, а також розширення можливостей для людей та громад за допомогою створення середовища, що сприяє зміцненню здоров'я, контролю над тютюнопалінням і вживанням алкоголю в Європейській перспективі, посилення ролі первинної ланки та питання пропаганди здорового способу життя серед молоді й у суспільстві загалом на національному та регіональному рівнях, спрямованих на розбудову / розвиток системи громадського здоров'я в Україні.

У рекомендаціях, розроблених за результатами других парламентських слухань на тему «Молодь за здоровий спосіб життя» про становище молоді в Україні (за підсумками 2015 року), зазначено, що здоров'я нації потребує внесення кардинальних змін щодо формування та реалізації державної соціальної, молодіжної політики, розробки й прийняття на державному і місцевому рівнях таких політичних та управлінських рішень, які дали б змогу державі більш відповідально ставитися до здоров'я своїх громадян та підвищити відповідальність за стан їх здоров'я. Формування здорового способу життя молоді необхідно виокремити як пріоритетний напрям державної молодіжної політики.

Формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних

можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери молоді у прагненні бути здоровим. Мотивація на здоровий спосіб життя – це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.

Створення сприятливих умов для зміцнення здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 р. Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Одним з її пріоритетних завдань є формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, удосконалення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності [49].

У Національній стратегії розвитку освіти в Україні стверджено, що держава повинна забезпечити стимулювання у молоді прагнення до здорового способу життя. Пріоритетні завдання доктрини повинні реалізовуватися шляхом формування свідомого ставлення молоді до свого здоров'я та здоров'я інших, формування засад і гігієнічних навичок здорового способу життя, збереження й зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, створення екологічно сприятливого життєвого простору діяльності [50].

Досвід багатьох країн свідчить, що освітні програми, спрямовані на формування здорового способу життя молоді, насамперед мають бути орієнтовані на розвиток масової фізичної культури, психологічну підтримку, а також заходи щодо запобігання шкідливим звичкам [51]. Тому на сьогодні назріла потреба переходу від етапу поінформованості молоді щодо способів збереження здоров'я до етапу формування у них стійкої мотивації щодо здорового способу життя.

Вивчення феномену здорового способу життя є в умовах сучасності дуже актуальним, оскільки, за даними експертів ВООЗ, стан системи охорони здоров'я визначає лише 10 % усього комплексу впливів на здоров'я людини, решта 90 % зумовлюється станом довкілля (20 %), спадковістю (10 %), рівнем медичного забезпечення (10 %) і найбільше- способом життя (50 %) [].

Результатом сформованості здорового способу життя виступає культура здоров'я

як інтегративна якість особистості і показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного і здоров'я навколишніх.

Отже, домінантна роль у збереженні та формуванні здоров'я все-таки належить безпосередньо самій людині, її способу життя, її цінностям, переконанням, ступеню гармонізації її внутрішнього світу й взаємовідносин з оточенням.

Проте часто медицина виявляється безсилою, оскільки вирішальним чинником виступає дефіцит у суспільстві «етичного ставлення до здоров'я». Основні «чинники ризику» мають поведінкову основу (Л. Виготський, Є. Павленко, В. Борисенко, В. Степаненко), а вирішальну роль у збереженні і зміцненні здоров'я людини відіграє її спосіб життя (Н. Боруґа, Л. Рибалко, Н. Шкурапет, А. Акименко). Тобто здоров'я виступає категорією резервів життя, життєздатності людини як цілісної істоти в єдності її тілесних і психічних характеристик. Такі резерви формуються у процесі виховання людини в сім'ї, навчання в освітніх закладах.

Сьогодні проведено багато досліджень щодо оцінки обумовленості суспільного здоров'я та захворювань. Значна кількість робіт присвячена пошуку інтегральних показників здоров'я населення, розробці оптимальних методичних способів його оцінки. Вагомий внесок у цьому напрямі зробили О. Авцин, В. Барановський, М. Будико, Б. Вершинський, О. Воронов, В. Гуцуляк, І. Даценко, А. Келлер, В. Ковальський, В. Пащенко, А. Попов, Б. Прохоров, С. Ряшенко, В. Шевченко, Л. Шевчук, О. Шошин та ін.

На підставі узагальнення поглядів учених, запропонованих дослідниками численних визначень сутності здоров'я доходимо висновку, що вивчення цього феномену передбачає його аналіз у широкому діапазоні соціального і особистісного буття: виробничо-трудовому, соціально-економічному, політичному, сімейно-побутовому, соціокультурному, духовно-моральному, навчально-виховному.

Поняттям «здоров'я» послуговуються у різних наукових дисциплінах, причому в кожному випадку за його допомогою виконуються різноманітні завдання, що приводить до розширення спектру його значень.

1.3. Основні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Рівень здоров'я у розвиненому суспільстві великою мірою пов'язаний з рівнем освіти: як правило, чим вище освітній рівень соціального середовища, тим кращі у ньому загальні показники здоров'я. Тому завдання збереження і зміцнення здоров'я варто розв'язувати, насамперед, за допомогою педагогічного впливу. Одним із пріоритетів державної освітньої політики є забезпечення оптимальних умов для збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді, розвитку гармонійно розвиненої особистості.

Світовий досвід забезпечення умов для покращення здоров'я населення у нашій державі інтегрується через освіту дітей та молоді, ідея здоров'язбереження знайшла відображення у працях, де розкрито питання формування у школярів та студентів ціннісних і поведінкових орієнтацій на здоров'язбереження (Р. Карпюк, 2016; І. Ляхова, 2019; Ю. Мосейчук, 2019; Л. Романів, 2021 та ін.), дослідженнях щодо створення здоров'язбережувального простору у освітньому середовищі молодого покоління (О. Дубогай, О. Тимошенко, Ж. Дьоміна, Т. Бережна, 2020; О. Письмений, 2019; Л. Сливка, 2015; Л. Лавріненко, 2020; К. Hardman, 2008 [60-63] та ін.), впровадження здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні дітей та молоді (С. Гаркуша, 2015; О. Кузнецова, 2018; Поташнюк, 2012 та ін.), а також озвучені у низці державних документів: Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Національній програмі «Діти України», Концепції «Здоров'я через освіту», Національною доктриною розвитку освіти в Україні, Концепцією Нової української школи та ін. Ідея здоров'язбереження лягла в основу нової парадигми освіти [59]. Отже, метою сучасної школи є збереження здоров'я учнів, зокрема його фізичної, ментальної, духовної складових в умовах реалізації традиційних та інноваційних педагогічних підходів і технологій.

Розвиток шкільної освіти визначається в умовах інноваційних перетворень, пов'язаних з інтеграцією у європейський освітній простір, характеризується імплементацією компетентнісного підходу. При цьому компетентність виступає як найважливіший критерій якості освіти, його відповідності сучасним умовам і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівця. Розрізняють ключові та

предметні компетентності, на формування яких спрямований зміст навчання. Під ключовими компетентностями розуміють знання, уміння, навички та сформована життєва позиція учня, пов'язані з самореалізацією у певній сфері життєдіяльності. У формування ключових компетентностей вносять певний вклад усі шкільні предмети, котрі мають певний компетентнісний потенціал. Предметні компетентності включають сукупність знань, умінь і навичок у межах окремого предмета, що дозволяють учням реалізувати власну діяльність.

Однією із ключових компетентностей, формування якої передбачено Концепцією Нової української школи, є екологічна грамотність і здорове життя, що пов'язана із збереженням здоров'я. Здоров'язбережувальна компетентність є специфічною і виступає як ключова, що формується на міжпредметному рівні через формування предметних компетентностей, так і як предметна, що формується у процесі засвоєння учнями навчальної галузі «Фізична культура». Здоров'язбережувальна компетентність як ключова характеризується системою цінностей, знань, умінь і навичок, рівнем фізичного стану, що у комплексі забезпечують ціннісне ставлення до здоров'я та реалізацію здоров'язбережувальної діяльності особистості.

Здоров'язбережувальна компетентність, на думку О. Ващенко, Т. Бережної, є комплексом знань, умінь, мотивів і цінностей, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я – свого та оточуючих. Саме здоров'язбережувальна компетентність найповнішою мірою визначає життєздатність та професійне довголіття особистості.

За даними Г. Безверхньої [10], компетентність - це інтегральна якість особистості, що проявляється у загальній здатності та готовності до діяльності та заснована на знаннях та досвіді, здобутих у процесі навчання, виховання і соціалізації й орієнтованих на самостійну й успішну діяльність. Вчений стверджує, що компетентність значно ширше поняття, ніж знання, вміння й навички, адже включає не лише когнітивну (знання) та операційно-технологічну (уміння й навички) складові, а й мотиваційну, ціннісну, соціальну та поведінкову, відтак оволодіння компетентністю вимагає ментальної організованості, абстрактного, творчого, і критичного мислення, самосвідомості, самооцінки саморефлексії. Н. Хольченкова переконана, що саме компетентнісний підхід до питання здоров'язбереження забезпечує не лише

озброєння знаннями про здоров'я та здоровий спосіб життя, а й уміннями

практичного використання засвоєних знань у повсякденному житті.

На думку Т. Шаповалової [7], здоров'язбережувальна компетентність є динамічною рисою особистості, що визначається здатністю організовувати здоровий спосіб життя, діяльність і поведінку щодо збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих. За даними Н. Башавець [8], здоров'язбережувальна компетентність проявляється високим рівнем особистої здоров'язбережувальної діяльності, що включає глибокі знання, уміння, мотиви і переконання щодо збереження та зміцнення здоров'я. О. Халло [10] розуміє здоров'язбережувальну компетентність як властивість учнів, спрямовану на збереження фізичного, соціального, ментального та духовного здоров'я – свого та оточення. Н. Хольченкова вважає, що здоров'язбережувальна компетентність є свідомим прагненням особистості до здорового способу життя. Н. Кравчук тлумачить термін «здоров'язбережувальна компетентність» як певний рівень медично-валеологічної грамотності, стан соціального, фізичного, психічного, емоційного благополуччя, ступінь розвитку фізичних здібностей людини, виражених в її життєдіяльності, світогляді, мотивах і потребах. Розвиваючи цю ідею, Д. Воронін [7] розглядає здоров'язбережувальну компетентність як інтегральну рису особистості, що проявляється у здатності організовувати свою здоров'язбережувальну діяльність, поведінку, реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції, виходячи з особисто усвідомлених і засвоєних моральних норм, принципів та світогляду. З даними О. Гнатюк [8], здоров'язбережувальна компетентність - це здатність учня застосовувати суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень в умовах конкретної життєвої або навчальної ситуації на користь збереження, зміцнення і формування здоров'я. Здоров'язбережувальну компетентність з позиції життєвих навичок, що сприяють збереженню різних компонентів здоров'я, зокрема:

- життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю (навички здорового способу життя: навички рухової активності, санітарно-гігієнічні навички, раціонального харчування, режиму праці та відпочинку);
- життєві навички, що сприяють духовному та ментальному здоров'ю (самоусвідомлення, саморефлексія та самооцінка, морально-вольові якості та позитивні риси характеру, мотивація успіху тощо).
- життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю (комунікативні

навички, навички спільної діяльності та ділового співробітництва, поведінкові навички у різних ситуаціях).

Аналізуючи тлумачення різних дослідників поняття здоров'язбережувальної компетентності, можна зрозуміти що вона визначається рівнем освіченості, досвідом, мотивами, потребами і здібностями у контексті реалізації здорового способу життя та передбачає діяльність, світогляд і поведінку людини, спрямовану на збереження фізичного, психічного, духовного та соціального компонентів здоров'я. Навчання здоров'язбереженню потребує створення системи послідовних активних дій усіх учасників освітнього процесу, спрямованої на формування у школярів таких установок, таких життєвих навичок та розвитку таких здібностей, які б забезпечували збереження та зміцнення здоров'я та орієнтували б на утвердження цінності здоров'я та мотивації до здорового способу життя.

Дослідники О. Гнатюк, Г. Кондрацька, Н. Хольченкова, Г. Циганов визначають, що формування здоров'язбережувальної компетентності школярів передбачає реалізацію таких завдань:

- формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, потреби бути здоровим, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя;
- формування звички до рухової активності, мотивації до покращення власного здоров'я, фізичної працездатності та рухової підготовленості;
- виховання активної життєвої позиції щодо вибору виду рухової активності; формування відповідних знань і поведінки у взаємозв'язку з природним, техногенним і соціальним оточенням;
- формування життєво необхідних та прикладних рухових умінь та навичок;
- розвиток важливих рухових якостей та фізичної працездатності;
- розвиток самостійності та відповідальності у прийнятті рішень та власних вчинках щодо збереження здоров'я;
- формування практичного досвіду та відповідної поведінки щодо збереження власного здоров'я та здоров'я інших [55].

Питання формування здоров'язбережувальної компетентності школярів у сучасній педагогічній теорії розглядається з позицій зміцнення здоров'я, формування культури

здоров'я, здорового способу життя, створення здоров'язбережувального освітнього середовища, застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі фізичного виховання. Зміцнення здоров'я учнів в умовах навчання реалізовується під час раціонально організованої рухової активності у процесі фізичного виховання, застосування належних санітарно-гігієнічних умов та харчування, використання оздоровчих заходів тощо. В. Бабич, М. Гончаренко визначають культуру здоров'я школярів як утворення особистості, що проявляється в усвідомленні здоров'я як особистої та суспільної цінності, мотиваційній, теоретичній і практичній готовності до його збереження у духовному, психічному і фізичному аспектах. Формування культури здоров'я учнів, на думку І. Поташняк, передбачає озброєння учнів відповідними знаннями з питань здоров'я, а також знаннями певних оздоровчих технологій, їх застосування у практичній діяльності та ведення здорового способу життя, а також, на думку А. Вахнової, вимагає акцентування уваги на психоемоційну складову особистості дітей. Культура здоров'я є більш ширшим поняттям, ніж здоровий спосіб життя, оскільки вона є складовою частиною загальної культури особистості і не тільки проявляється в здорових життєвих звичках особистості, а стає критерієм оцінки способу її буття. Формування здоров'язбережувального освітнього процесу, за даними О. Дружинської; М. Єфимової, включає систему педагогічних умов, заходів і технологій, спрямованих на збереження та оптимізацію резервних можливостей організму школярів, підтримання оптимального розвитку фізичних, психічних можливостей соціально здорової особистості. Застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій передбачає забезпечення учнів можливістю збереження здоров'я у період навчання в школі, формування у них необхідні знань, умінь та навичок здорового способу життя, навчання їх використанню отриманих знань у повсякденному житті [7; 8; 10]. Отже, аналізуючи різні підходи до означеного питання, можна визначити, що формування здоров'язбережувальної компетентності школярів полягає у забезпеченні їх знаннями та досвідом, потребами і мотивами, достатнім рівнем фізичного, психоемоційного стану та активному залученні у діяльність щодо збереження здоров'я.

З усіх шкільних предметів найбільшим потенціалом для комплексної реалізації оздоровчої функції шкільної освіти, забезпечення фізичного й духовного здоров'я учнів володіє фізична культура. Сучасна шкільна освіта потребує інноваційних підходів до

вирішення питання формування здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді, що вимагає розробки та впровадження відповідних педагогічних технологій, спрямованих на формування особистісних мотивів та установок на здоровий спосіб життя, вироблення позитивної моделі поведінки та активного залучення до здоров'язбережувальної діяльності у процесі навчання фізичної культури.

На сучасному етапі розвитку шкільної освіти нагромаджено значний досвід технологій здоров'язбереження учнів. Так, дослідницею І. Поташнюк обґрунтовано систему здоров'яформувальних технологій і структурно- функціональну модель навчання здоров'язбереження учнів закладів загальної середньої освіти. На думку В. Єфимової, здоров'язбережувальною можна назвати будь-яку педагогічну технологію, що у процесі реалізації створює умови для збереження здоров'я учнів. С. Цибульник вважає, що такі технології - це сукупність педагогічних методів, прийомів, засобів та форм, спрямованих на побудову психологічно комфортного освітньо-виховного середовища, що сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності у дітей. З точки зору О. Отравенко, сутність здоров'язбережувальних педагогічних технологій полягає у застосуванні активних методів і засобів навчання фізичної культури, що дозволяють проводити здоров'язбережувальні, рекреаційні, психолого- педагогічні, коригувальні заходи з метою забезпечення оптимального фізичного стану, формування навичок здорового способу життя, знань та умінь самостійного застосовування цих заходів у майбутній життєдіяльності та майбутній професійній діяльності. Здоров'язбережувальними є ті педагогічні технології, програми, методики, що спрямовані на формування в учнів культури здоров'я, установок і орієнтацій на його зміцнення та збереження, мотивацію на здоровий спосіб життя [10; 15; 16].

За даними В. Марчик, здоров'язбережувальні педагогічні технології в системі фізичного виховання розглядаються як система оздоровчо- фізкультурних заходів і методичних прийомів, що забезпечують формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів та спрямовують освітній процес на формування в них здоров'язбережувальної компетентності. М. Гончаренко [16] виділяє серед них здоров'язбережувальні освітні технології, що полягають у застосуванні психолого-педагогічних методів і прийомів, спрямованих на здоров'язбереження дітей і підвищення ефективності освітнього процесу. Такі технології – це сукупність знань, засобів, методів і прийомів, що

дозволяють оцінити психофункціональні параметри здоров'я учнів та на цій основі підібрати адекватне фізичне навантаження для підвищення рівня фізичного стану організму, за інтерпретацією С. Гаркуші, – це модель сумісної діяльності учасників освітнього процесу із проектування, організації і реалізації індивідуального режиму рухової активності учня, що спирається на відповідні методи та міждисциплінарний підхід, і спрямована на профілактику захворювань, зміцнення, розвиток і покращення здоров'я із метою якісної підготовки до життєдіяльності й майбутньої праці.

Здоров'язбережувальні освітні технології у фізичному вихованні мають бути засновані на використанні ефективних засобів, методів і форм, що здатні здійснювати комплексний педагогічний вплив на усі сфери особистості учнів з метою реалізації оздоровчих, освітніх і виховних завдань. Можливості використання здоров'язбережувальних інноваційних технологій на уроках фізичної культури в школі досліджували М. Носко, О. Воеділова, С. Гаркуша, Ю. Носко, О. Вертель. Автори стверджують, що саме інтерактивні методи здоров'язбережувальних технологій у поєднанні з освітньою спрямованістю здатні досягти високої компактності, динамічності, емоційності занять, спроможні стимулювати активність та інтерес учнів до занять фізичними вправами і позитивно впливають на їх здоров'я, за умов впровадження інтерактивних методів навчання фізичної культури школярів в аспекті збереження здоров'я підвищується ефективність засвоєння ними навичок дотримання здорового способу життя, знань та вмінь щодо оцінювання та покращення фізичного стану в умовах самостійно організованої рухової активності, формування свідомого ставлення не лише до особистого здоров'я, а й до здоров'я оточуючих.

Отже, формування здоров'язбережувальної компетентності учнів у процесі навчання фізичної культури полягає в ефективній організації освітнього процесу із застосуванням сучасних методів і технологій, заснованих на активному, свідомому і творчому засвоєнні відповідних знань, умінь, навичок, досвіду та світоглядних орієнтацій.

Висновки до розділу 1

Розділ системно аналізує процес становлення інклюзії в освіті у світлі

компетентнісного підходу. Історичний аналіз розвитку інклюзивної освіти показав поступовий перехід від ексклюзивних освітніх моделей до інтегративно-інклюзивних підходів.

Розгляд міжнародних правових актів засвідчив, що інклюзія в освіті на усіх рівнях є не лише питанням соціальної відповідальності, а й фундаментальним правом кожної людини, та визначають необхідність створення рівних можливостей для всіх здобувачів освіти, зокрема через усунення бар'єрів у доступі, навчанні та оцінюванні.

Утім на практиці упровадження інклюзивного навчання у різних країнах відбувається нерівномірно через економічні труднощі, відмінності у рівнях розвитку освітніх систем та культурно-історичні особливості. Це створює потребу в адаптації міжнародних принципів до локальних умов, що вимагає комплексної державної політики, фінансових вкладень (у розвинених демократичних країнах упровадження інклюзивних принципів відбувається інтенсивніше), а також зміни ставлення соціуму загалом до інклюзії та до інклюзивної вищої освіти зокрема.

З'ясовано, що філософія інклюзії дуже тісно переплітається з філософією справедливості та рівності сталого розвитку людського суспільства.

Проведений аналіз наукової психолого-педагогічної літератури уможливив простежити наявність різних підходів щодо визначення дефініцій здоров'я як складного феномену глобального значення, що включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів, виступає об'єктом споживання, є індивідуальною та суспільною цінністю, явищем системного характеру, динамічним, яке постійно взаємодіє з навколишнім фізичним і соціальним середовищем, а не тільки характеризується як відсутність хворіб чи фізичних обмежень. Об'єктивні труднощі пов'язані з необхідністю розв'язання конкретних наукових, практичних чи суспільних завдань. Відтак кожна дефініція здоров'я, по суті, відображає не лише зміст цього феномену, але і її сучасні наукові та суспільні тенденції.

1. Здоров'я є мультифакторним поняттям і відображає не тільки стан організму, але виступає як «стратегія життя людини» з метою підвищення його життєстійкості. Серед об'єктивних причин різкого зниження рівня здоров'я важливе місце посідає відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації вести здоровий спосіб життя як провідного чинника збереження й зміцнення здоров'я. Останнім часом акцент

у збереженні і зміцненні здоров'я зміщується у бік активізації здоров'язбережувальної позиції особистості, опанування умінь і навичок здорового способу життя.

Передовий світовий досвід забезпечення умов для покращення здоров'я населення у нашій державі реалізується через освіту дітей та молоді, ідея здоров'язбереження втілюється через формування у них відповідних ціннісних і поведінкових орієнтацій, компетентностей, створення здоров'язбережувального освітнього середовища та впровадження здоров'язбережувальних технологій у процесі фізичного виховання. Здоров'язбережувальна компетентність при цьому визначається як інтегральна риса особистості, що проявляється в здоров'язбережувальній позиції, здатності реалізовувати здоров'язбережувальну діяльність і поведінку, виходячи з усвідомлених і засвоєних норм, принципів та світогляду. Формування цієї компетентності у школярів полягає їх знаннями та досвідом, потребами і мотивами, достатнім рівнем фізичного та психоемоційного стану та активному залученні здоров'язбережувальну у діяльність в умовах реалізації традиційних та інноваційних педагогічних підходів, заснованих на активному, свідомому і творчому навчанні.

РОЗДІЛ II ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Методика формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами

Організовуючи і підбираючи методи дослідження, передусім ми орієнтувалися на необхідність чітко визначити проблему із змістовної і формальної точок зору поставлених завдань.

Для визначення показників психоемоційного стану, рівня рухової підготовленості та соматичного здоров'я учнів початкової школи з ООП використовувалися загальновідомі, апробовані методики і тести, які математично обґрунтовані та експериментально перевірені на валідність, надійність, об'єктивність та інформативність [8]. При цьому для реалізації поставлених завдань дослідження використовувалися наступні методи: теоретичні, емпіричні, педагогічний експеримент та математико-статистичної обробки даних.

Вивчення аналітичних та науково-методичних праць з педагогіки, психології, анатомії, фізіології, фізичного виховання вітчизняних та зарубіжних авторів здійснювався з метою пошуку та узагальнення матеріалу щодо вікових закономірностей психофізичного розвитку учнів початкової школи, формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Враховуючи зміст, що вкладається у поняття здоров'язбережувальної компетентності, основними складовими, за якими визначається її сформованість, виступають ставлення до здоров'я, досвід, що включає відповідні знання, уміння й навички, поведінка та реальна динаміка показників фізичного стану. З цього випливає, що успішність формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів залежить від низки факторів: соматичне здоров'я, рухова підготовленість, психоемоційний стан, мотиваційний стан, які безпосередньо здійснюють вплив на успішність формування у них здоров'язбережувальної компетентності.

Формування здорового способу життя – процес розширення можливостей людини для контролю над власним здоров'ям та його детермінантами завдяки зусиллям у галузі

педагогіки, медичної грамотності та міжсекторних дій щодо посилення здорової поведінки. Популяризація здорового способу життя зазвичай стосується факторів поведінкового ризику. Формування здорового способу життя не спростовує біологічні та генетичні чинники, а розглядає їх у широкому психологічному і культурному контексті. Сутність змін, що відбуваються, полягає не тільки в переорієнтації на профілактику, а в самій організації формування здорового способу життя людини.

Проведення комплексної оцінки стану здоров'я людини на сучасному етапі розвитку передбачає аналіз низки факторів, які мають не тільки медичне, але і педагогічне, соціальне, валеологічне, психологічне значення.

Це зумовлює потребу здійснення поглибленого наукового пошуку, обґрунтування методологічних основ та прикладних засад адекватного використання ефективних підходів щодо удосконалення означеного процесу з урахуванням численних засобів об'єктивізації показників стану адаптаційних ресурсів і функціональних можливостей організму, який активно росте і розвивається.

Водночас необхідно відзначити, що саме формування стану здоров'я є одним з найбільш дискусійних питань, потребує використання системного підходу, а тому необхідно враховувати та розв'язувати такі принципи проблемного характеру, як якісна і кількісна оцінка стану здоров'я, нормування його провідних показників, визначення та оцінка змін у стані здоров'я, що відбуваються на сучасному етапі, прогнозування і формування здоров'я тощо.

Нова модель шкільної освіти передбачає пріоритетний розвиток особистості та забезпечення для цього відповідних умов, що передбачає формування цілісного світогляду як системи поглядів, переконань, потреб, принципів, цінностей та емоційного ставлення, заснованому на гуманістичних ідеалах. Світогляд є насамперед особистісним ставленням до закономірностей, фактів, правил, ідей. На думку Ю. Руденка, світогляд є своєрідним дороговказом, за допомогою якого особистість визначає свої життєві орієнтири, цінності, ідеали, потреби, спонукає до здійснення певної діяльності, певного способу життя та думки. Провідною функцією світогляду є його вплив на мотиваційну сферу особистості, саме світогляд визначає структуру провідних мотивів визначає потреби.

Однією із ключових ідей сучасної педагогіки є виховання на цінностях, формування в учнів ціннісних орієнтирів для успішної життєдіяльності, самореалізації

та взаємодії з суспільством. Навчання і виховання особистості через цінності перетворює освітній процес на основу для формування світоглядної позиції особистості на основі загальнолюдських цінностей, зокрема й турботи про здоров'я, при цьому цінності виступають мотиваційною основою здоров'язбережувальної поведінки.

Враховуючи те, що освітній процес передбачав переважне застосування інтерактивних дидактичних методів, при розробленні педагогічних умов враховували характер взаємодії між учасниками освітнього процесу. Аналіз і систематизація наукових підходів та практичного досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності школярів у процесі фізичного виховання дозволили виділити ряд педагогічних умов, що забезпечують ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності старшокласників у процесі інтерактивного навчання фізичної культури:

- навчання учнів через набуття ними практичного досвіду;
- сприятлива психологічна атмосфера у процесі реалізації різних форм фізичного виховання учнів та психоемоційний контакт між учасниками освітнього процесу;
- дотримання здорового способу життя у найближчому соціальному оточенні учнів;
- наявність міжпредметних зв'язків у процесі навчання;
- об'єктивний педагогічний контроль в освітньому процесі.

Сприятлива психологічна атмосфера у колективі передбачає домінування позитивних емоцій, переживань, відносин, думок, настрою його учасників освітнього процесу.

Світогляд і поведінка людей щодо багато в чому визначається стилем життя їх мікросоціуму (родини та близького оточення). Сформованість здоров'язбережувальної поведінки і відповідного світогляду в учнів залежить від соціального оточення та від якості реалізації освітніх завдань. В. Оржеховською [56] визначено, що на спосіб життя та психоемоційний стан молоді впливає емоційний дискомфорт, пов'язаний із труднощами у навчанні, спілкуванням у колективі та складністю стосунків у системі «учень - вчитель - батьки». Провідним чинником формування негативних стереотипів поведінки є інтенсивний згубний вплив несприятливого середовища існування та оточення, що проявляється у зростанні невпевненості, заниженої самооцінки, проблемах зі сном, стресах або у необґрунтованій апатії агресії, елементах девіантної

поведінки тощо, котрі, зі свого боку, «придушуються» неякісним харчуванням. Стратегічним заходом щодо запобігання цьому є дотримання здорового способу життя у найближчому соціальному оточенні учнів. Це передбачає забезпечення максимально комфортних умов для розвитку особистості школярів.

Здоров'язбережувальна компетентність є універсальною, оскільки сформованість навичок здорового способу життя як результат освіти проголошено у критеріях оцінювання навчальних досягнень учнів (чинний наказ МОН України № 371 від 05.05.08), а тому навчання здоров'язбереженню має наскрізний міжпредметний характер. Основною метою впровадження міжпредметних зв'язків у процес формування здоров'язбережувальної компетентності є забезпечення цілісного сприйняття учнем поняття здоров'я, набуття відповідних знань, вмінь, навичок, досвіду під час навчання не тільки фізичної культури, а й інших предметів. На думку О. Ліскович [58] питання здоров'я необхідно вводити у зміст різних навчальних предметів, що дасть можливість продемонструвати зв'язок навчального матеріалу з повсякденним життям.

Стосовно визначення якості інклюзивного освітнього процесу, Державна служба оцінювання якості освіти України (Впроваджуємо інклюзію в закладі освіти, 2023) пропонує оцінювати такі параметри закладу освіти:

- Безпека і комфорт навчання та праці.
- Доброзичлива атмосфера підтримки дитини, орієнтація на її потреби і можливості.
- Технічне обладнання, без якого нерідко неможливе інклюзивне навчання.
- Допоміжні засоби для навчання, необхідні для адаптації дітей з ООП.
- Облаштування навчального кабінету, яке потребує адаптації.

2.2. Критерії оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи з особливими освітніми потребами

На сучасному на етапі упровадження реформ шкільної освіти важливим є створення необхідних умов для повноцінного всебічного фізичного розвитку та збереження фізичного і ментального здоров'я учнівської молоді, задоволення біологічної потреби організму школярів у русі, забезпечення інтересу, потреби, звички та до здорового способу життя. Оцінювання навчальних досягнень учнів молодшої школи

з фізичної культури передбачає відстеження особистісного та рухового розвитку дітей у динаміці окремих показників.

Здійснення педагогічного контролю має важливе значення у системі шкільного фізичного виховання, оскільки це дає можливість оцінювати результатів освітньої діяльності [58]. Визначення досягнутого результату і об'єктивність його оцінювання залежить від наявності адекватних вимірювальних шкал або критеріїв оцінки [56].

Педагогічний контроль в освітньому процесі виконує контролюючу, освітню, виховну, розвивальну, методичну функції:

1. Контролююча функція характеризується об'єктивним оцінюванням результатів занять – рівня рухової підготовленості тих, хто займається. Контролююча функція передбачає діагностику ефективності застосування методики формування здоров'язбережувальної компетентності учнів старшої школи у процесі інтерактивного навчання фізичної культури.

2. Навчальна функція полягає у активізації самоконтролю учнів на уроках фізичної культури чи під час виконання домашніх завдань, забезпеченні можливості самоаналізу власних досягнень школярів у процесі раціонально організованої рухової діяльності.

3. Виховна функція передбачає формуванні мотивації до уроків фізичної культури, вихованні стійкої потреби до систематичних занять фізичними вправами. Контроль дисциплінує та організовує освітню діяльність учнів за рахунок об'єктивного оцінювання результатів занять, визначення динаміки розвитку рухової підготовленості школярів.

4. Розвивальна функція характеризується усвідомленням мотивів до рухової діяльності, морально-вольового виховання на уроках фізичної культури та під час занять у спортивному гуртку.

5. Методична функція полягає у корекції змісту уроків фізичної культури з метою використання інтерактивного навчання для формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи відповідно до результатів педагогічного контролю.

Контроль у педагогіці загальноосвітньої школи розуміють як педагогічний супровід, спостереження, перевірку й оцінку успішності навчальної діяльності учнівської молоді. Для того, щоб якісно здійснювати педагогічний контроль слід чітко

визначити його предмет і критерії. При визначенні предмету педагогічного контролю, необхідно обов'язково враховувати характер і специфіку освітньої діяльності, вікові особливості та індивідуальні можливості тих, хто навчається. Однією з умов ефективності педагогічного контролю є його об'єктивність у визначенні досягнутого ефекту, що характеризується вибором і застосуванням єдиних обґрунтованих критеріїв або вимірювальних шкал оцінювання результатів навчання.

Критерій – це мірило, ознака, на основі якої виконується оцінка досліджуваного явища. Критерій виступає засобом, інструментом оцінки, а не самою оцінкою. Ознака, що використовується у якості критерію, може бути виражена якісною або кількісною характеристикою [56]. Під критеріями розуміють певні якості, властивості або ознаки об'єкта, що дозволяють досліджувати його стан, рівень функціонування та розвитку; показник, мірило або правило, якими користуються при діагностуванні результату навчання. Критеріями і показниками якості навчальної діяльності є сукупність ознак, які є основою оцінювання умов, процесу і результату навчальної діяльності та відповідають поставленим цілям. Усі вищезазначені визначення і поняття майже тотожні та повною мірою відбивають суть поняття критеріїв діагностики (оцінювання) результату навчання. Критерії повинні відповідати таким вимогам, як об'єктивність; інформативність, надійність, відповідність, що мають розкриватися через низку показників, на основі яких можна встановити ступінь його вираженості критерію та повноти відображення ними динаміки якостей, що вимірюються.

Отже, в педагогічних дослідженнях важливо якомога точніше обрати певну величину (мірило, критерій), яка б дозволяла кількісно охарактеризувати досліджувані якості. При застосуванні критерій має вимірюватися найпростішими засобами без застосування приладів (за допомогою анкетування, спостереження, експертної оцінки тощо), або з використанням нескладної апаратури, якщо це необхідно.

Враховуючи зміст здоров'язбережувальної компетентності як універсальної компетентності, формування якої є метою фізичного виховання учнів старшої школи, освітній процес реалізовувався у трьох взаємопов'язаних компонентах: мотиваційно-ціннісному, когнітивному та діяльнісному, котрі відповідно були спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я, мотивації та потреби до його збереження; формування знань про здоров'я, здоровий спосіб життя та способи його збереження та зміцнення, відповідні методичні уміння і навички; організацію

здоров'язбережувальної діяльності у різних формах фізичного виховання. При цьому мотиваційно-ціннісний компонент відповідає за формування в учнів світогляду, що спонукає до пізнавальної, рухової, здоров'язбережувальної діяльності, когнітивний і діяльнісний – за формування досвіду здоров'язбереження, що поєднує відповідні знання, уміння й навички.

На основі світогляду, отриманих знань та досвіду здоров'язбереження формується відповідна поведінка. Тому мотиваційно-ціннісний та когнітивний компоненти освітнього процесу визначається як основа для керування способом життя, а діяльнісний компонент – як безпосереднє залучення до нього.

Виходячи із поставлених завдань, під час розв'язання яких формується здоров'язбережувальна компетентність учнів початкової школи, враховуючи зміст освітніх компонентів та керуючись необхідністю комплексного підходу, розроблено відповідні критерії оцінювання та показники, що їх характеризують (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Критерії оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи в умовах інклюзії

КРИТЕРІЙ	ПОКАЗНИКИ
Мотиваційно-ціннісний	Наявність і стійкість мотивації і потреби до збереження здоров'я, його місце у системі життєвих цінностей
Когнітивний	Наявність знань, умінь та навичок щодо збереження здоров'я
Діяльнісний	Динаміки соматичного здоров'я, рухової підготовленості та психоемоційного стану
Поведінковий	Наявність здоров'язбережувальної поведінки і діяльності у повсякденному житті.

Отже, визначено наступні критерії оцінки очікуваного результату – сформованості здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний та поведінковий. При цьому за мотиваційно-ціннісним критерієм здійснюється оцінювання наявності та стійкості мотивації і потреби до збереження здоров'я, його місця у системі життєвих цінностей; за когнітивним

критерієм оцінюються знання, уміння та навички щодо збереження здоров'я, діяльнісний критерій передбачає оцінку динаміки соматичного здоров'я, рухової підготовленості та психоемоційного стану, поведінковий критерій визначає здоров'язбережувальну поведінку і діяльність у повсякденному житті. За цими показниками можна визначити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за традиційними рівнями сформованості навчальних досягнень школярів: початковим, середнім, достатнім, високим). При цьому оцінюється рівень і динаміка результату протягом навчального року.

У педагогічній теорії зустрічаються певні розбіжності у підходах і визначеннях критеріїв оцінювання ціннісного ставлення до здоров'я. Тим самим ускладнюється діагностика рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності школярів. Так, ціннісне ставлення до здоров'я формується на основі сукупності відповідних знань та відображається у свідомо обраному способу життя. Тому оцінювання має враховувати усі сторони змісту здоров'язбережувальної компетентності: світогляд, знання, динаміка фізичного і ментального здоров'я та відповідний спосіб життя і поведінки, виражених у мотиваційному, знаннєвому, практичному та поведінковому компонентах. Так, критерії оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи в умовах інклюзії визначають за такими складовими, як рівень мотивації, теоретико-методичних знань та умінь, стан і динаміка показників соматичного здоров'я, рухової підготовленості, психоемоційного стану, ведення здорового способу життя.

2.3. Ефективність впровадження методики формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потребами

Ефективність впровадження в освітній процес учнівської молоді будь-якої методики формування рухових умінь та навичок здійснення певної діяльності оцінюється у двох аспектах: підвищення ефективності освітнього процесу у закладах загальної середньої освіти і готовності школярів до здійснення цієї діяльності та рівня сформованості відповідних компетентностей.

Важливе значення у покращенні будь-якого освітнього процесу є розробка і використання сучасних новітніх або оновлення традиційних науково обґрунтованих

дидактичних чи розвивальних форм, методів і засобів, які спрямовані на досягнення поставленої мети.

Новітня система шкільного фізичного виховання у загальноосвітніх середніх навчальних закладах малоефективна з точки зору формування мотивації, підвищення рівня рухової підготовленості, зміцнення стану соматичного здоров'я учнів. Деякі дослідження щодо організації освітнього процесу на уроках фізичної культури звертають увагу на необхідність використання популярних та ефективних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності разом з новітніми технологіями, що можуть підвищити мотивацію учнів до занять фізичними вправами, сприятимуть підвищення рівня соматичного здоров'я і рухової підготовленості, а у деяких випадках формуванню здоров'язбережувальної компетентності школярів.

Встановлено, що найбільш оптимальною формою організації занять з фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти є урочна форма, яка у поєднанні з формами організації фізичного виховання у позашкільних закладах освіти і у сім'ї сприяє ефективному вирішенню поставлених у суспільстві завдань. А серед особливостей, що впливають на удосконалення системи фізичного виховання у загальноосвітніх середніх навчальних закладах є максимальне наближення змісту, форм, засобів, методів рухової підготовки до індивідуально прийнятних норм для кожного учня та створення адекватної системи оцінювання навчальних досягнень. Тому розробка і апробація науково обґрунтованих методик рухової підготовки учнівської молоді, взагалі, і формування здоров'язбережувальної компетентності школярів, зокрема, що базуються на оновленні змісту занять традиційними видами фізичних вправ шляхом включення додаткових засобів є відіграє важливу роль в удосконаленні освітнього процесу.

Застосування інтерактивного навчання у фізичному вихованні учнівської молоді дає можливість підвищити його якість, що полягає в освітньому, виховному та оздоровчому ефектах. Ефективність упровадження в освітній процес на уроках фізичної культури будь-якої нової технології чи методики оцінюється з позиції порівняння отриманого результату, а також реалізації поставлених завдань. Це передбачає оцінювання навчальних досягнень учнів початкової школи, врахування динаміки показників мотивації, рухової

підготовленості і рівня соматичного здоров'я, на підвищення яких спрямована нова методика. Якщо результат освітнього процесу, що отриманий внаслідок апробації методики відповідає очікуваному чи перевищує його, то її вважають ефективною. З позиції перевірки ефективності впровадження методики формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи у процесі інтерактивного навчання фізичної культури вивчалася динаміка показників мотивації, психоемоційного стану, рухової підготовленості і соматичного здоров'я тих, хто займається.

Отже, ефективність впровадження методики здоров'язбережувальної компетентності учнів старшої школи у процесі інтерактивного навчання фізичної культури в освітній процес з фізичного виховання оцінюється з урахуванням двох умов:

- сформованістю готовності учнів старшої школи до здійснення самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності, що включає рівень мотивації, теоретичної підготовленості та залучення до участі у різних фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходах, які проводяться як у режимі дня, так і у позашкільних закладах освіти та у сім'ї за місцем проживання;
- підвищення ефективності освітнього процесу на уроках фізичної культури, що визначається позитивною динамікою показників рухової підготовленості і соматичного здоров'я.

Реалізація першої умови передбачає формування готовності молодших школярів до здійснення самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності і оцінюється відповідно за мотиваційно-ціннісним і когнітивним критеріями.

Так, визначалися: динаміка мотивації за даними анкетування; рівень теоретичної підготовленості за допомогою тестових завдань; обсяги рухової активності за результатами відвідування уроків фізичної культури і участі у різних фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходах. Що стосується другої умови, то вона включає в себе підвищення рівня психофізичного стану та здоров'я молодших школярів і оцінюється відповідно за діяльнісним критерієм. При цьому визначалися показники психоемоційного стану, рухової підготовленості і соматичного здоров'я за допомогою опитувальника, рухових тестів і функціональних проб.

Внаслідок упровадження в освітній процес методики формування здоров'язбережувальної компетентності учнів старшої школи у процесі інтерактивного

навчання фізичної культури наприкінці педагогічного експерименту у хлопців і дівчат експериментальної і контрольної груп відбулися позитивні зміни майже у всіх показниках, але завдяки впровадженій методиці в учнів експериментальної групи у порівнянні із контрольною групою спостерігаються більш вагомні зміни.

З метою впровадження методики формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи у процесі інтерактивного навчання фізичної культури здійснювалася дослідно-експериментальна перевірка її ефективності, проведено формувальний етап педагогічного експерименту на уроках фізичної культури у закладі середньої освіти.

Висновки до розділу 2

У розділі здійснено перевірку ефективності методики формування здорового способу життя молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Розроблено критеріально-діагностичний інструментарій для оцінювання навчальних досягнень учнів початкової школи у процесі інтерактивного навчання фізичної культури. Так, до показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з ООП відповідно до критеріїв оцінювання і умінь та навичок учнівської молоді за запропонованими рівнями відносяться: активність та систематичність відвідування обов'язкових уроків фізичної культури, участь у фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходах (мотиваційно-ціннісний критерій); теоретична підготовленість за результатами тестування знань щодо здоров'язбереження (когнітивний критерій); показники рівня соматичного здоров'я, загальної і спеціальної рухової підготовленості (діяльнісний критерій).

Особливим показником є систематичне дотримання здорового способу життя і здійснення фізкультурно-оздоровчої діяльності, тобто наявність здоров'язбережувальної поведінки (поведінковий критерій).

Запропоновані критерії дозволяють комплексно оцінити мотиваційний, знаннєвий, практичний та конативний компоненти за відповідними показниками за рівнями (високий, достатній, середній, низький) у межах стандартної 12- бальної шкали оцінювання навчальних досягнень школярів. При цьому до показників відносилися: характер та структура мотивації, систематичність відвідування та активність,

теоретична підготовленість та об'єктивні дані показників соматичного здоров'я, загальної і спеціальної рухової підготовленості є засобами діагностики сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи в умовах інклюзії.

Запропонований інструментарій може успішно використовуватися для оцінки рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів з особливими освітніми потреб

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення й запропоновано новий підхід до розв'язання питання формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи в умовах інклюзії. Результати дослідження підтвердили ефективність реалізації дослідницьких завдань і дали підстави для формулювання окремих висновків.

Узагальнення і аналіз результатів наукової психолого-педагогічних досліджень дали можливість виявити різноманітність підходів щодо визначення здоров'я як складного явища глобального значення, що включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів, які постійно взаємодіють з навколишнім середовищем. Виявлено мозаїчність структури знань молодших школярів з ООП щодо формування здорового способу життя, їхні недостатню упорядкованість і взаємозв'язок. Ступінь вивчення проблем здорового способу життя учнів початкової школи з ООП в умовах інклюзії є вкрай недостатнім, практично відсутні розробки у галузі визначення підходів щодо оптимізації перебігу адаптаційних процесів, обґрунтування принципів раціональної організації повсякденної діяльності, методології прогнозування стану здоров'я та професійної придатності здобувачів освіти. Ці дослідження мають фрагментарний характер.

Передовий світовий досвід забезпечення умов для покращення здоров'я населення у нашій державі реалізується через освіту дітей та молоді, ідея здоров'язбереження втілюється через формування у них відповідних ціннісних і поведінкових орієнтацій, компетентностей, створення здоров'язбережувального освітнього середовища та впровадження здоров'язбережувальних технологій в умовах інклюзії. Встановлено, що за компетентнісного навчання освітній процес ґрунтується на активній і творчій взаємодії учасників та орієнтований на реалізацію пізнавальних інтересів і потреб особистості в умовах ефективної комунікації.

Проаналізовано теоретичні і правові засади інклюзивного освітнього простору як чинника формування здорового способу життя учнів початкової школи з особливими освітніми потребами. Розкрито зміст та особливості організації інклюзивного навчання у закладах освіти. Експериментально перевірено ефективність методдики формування здорового способу життя молодших школярів з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т.К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. 2012. №7. С. 123-127.
2. Архипов О.А., Носко М.О. Педагогічні умови впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково - педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2019. Вип. 3К(110). С. 402-406.
3. Базима, Н., Мамічева, О., Корхун, Л., Крикуненко, Ю., Розіна, І. & Дегтяренко, Т. (2022). Створення корекційного середовища для розвитку особистості дітей з аутистичними розладами. *BRAIN. Широкі дослідження в галузі штучного інтелекту та нейронауки*, 13, 259-275.
4. Бех, І.Д. (2018). *Особистість на шляху до духовних цінностей* [Монографія]. 320 с.
5. Бех І. Виховання особистості : Сходження до духовності. Київ: Либідь, 2006. 272 с.
6. Білодід, І.К. та інші. (1970, 1970-1980). Словник української мови. (Т. 1-11). Наукова думка.
7. Т. Є. Здоров'язбережувальна компетентність як ключова в освіті України. *Основи здоров'я і фізична культура*. 2008. №11-12. С. 6 – 7.
8. Бойченко Т.Є. Здоров'язберігаюча компетентність: підходи до вивчення, основні ознаки. *Моніторинг здоров'я школярів: між секторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Харків: ДУ «ІОЗДП АМНУ», 2009. С. 132- 136.
9. Бойчук, Ю. Д., Бородіна, О. С., & Микитюк, О. М. (2015). *Інклюзивна компетентність майбутнього вчителя основ здоров'я* [Монографія]. ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/265677f2-74bd-4c12-825c-fe1a7239e851/content>
10. Бойчук, Ю., Омельченко, П., & Мірошніченко, О. (2024). Сучасні здоров'язбережувальні технології в інклюзивній освіті. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія: Педагогічні*

науки, 3(2), 73-80. <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9b535c14-ba6c-4516-8a21-2dbddce929f1/content#page=73>

11. Бондар, Т. & Атрощенко, Т. (2021). Наукові підходи до створення сприятливого інклюзивного освітнього середовища в початковій школі. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 36(1), 195-202. Дрогобич: ДДПУ імені Івана Франка. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/36-1-31>

12. Боряк, О. В. (2023). *Освіта в Україні: євроінтеграційний вектор*. <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi73/0054013.pdf>

13. Буйняк, М. Г. (2019). *Формування психологічної готовності вчителів до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами*. [Дисертація кандидата психологічних наук]. Кам'янець-Подільський.

https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Buinyak.pdf

14. Бусел, В. Т., та інші (Ред.). (2005). *Великий тлумачний словник сучасної української мови (з додатками і доповненнями)* (с. 1728). Ірпінь: ВТФ «Перун». <https://archive.org/details/velykyislovnyk>

15. Гнатюк О.В. Формування здоров'язбережувальної і компетентності учнів початкової школи в сучасних умовах навчання. 2017. <https://lib.iitta.gov.ua/718145/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D0%BF%D0%B4%D1%84.pdf>

16. Гончаренко М. С., Лупаренко С. Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2010. № 1 (3). С. 30-38.

17. Грицуляк Б.В., Грицуляк В.Б. *Анатомія і фізіологія людини: навч. посіб.* Івано-Франківськ, 2021. 135 с.

18. Губарь, О. Г., Пахомова, Н. Г., Коваленко, В. В., & Баранець, І. В. (2024). Інклюзивна культура в освітньому просторі: проблеми та перспективи. *Inclusion and Diversity*, 3(2), 26-33. <https://doi.org/10.32782/inclusion/2024.3.5>

19. Державна служба оцінювання якості освіти України. (2023). *Впроваджуємо інклюзію в закладі освіти*. https://sqe.gov.ua/wp-content/uploads/2023/09/Inclusion_zaklad_osvity_SQE-SURGe_2023.pdf

20. Державна служба оцінювання якості освіти України. (2023).

Впроваджуємо інклюзію в закладі освіти. https://sqe.gov.ua/wp-content/uploads/2023/09/Inclusion_zaklad_osvity_SQE-SURGe_2023.pdf

21. Дубогай О. Д., Тимошенко О. В., Дьоміна Ж. Г., Бережна Т. І. Забезпечення здоров'язбережувальної рухової активності учнів молодших класів в умовах Нової української школи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково- педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2020. Вип. 3К (123). С. 143-146.

22. Дудіна О.О., Терещенко А.В. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*.- 2018. №2(60).-С.49-57.

23. Дуржинська О. Формування здоров'язберігаючого простору в навчально-виховному процесі. *Молодь і ринок*. 2019. № 1. С. 121-124.

24. Душка, А. (2025). Організація навчання дітей з рас в інклюзивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 117(1), 7-20. <https://doi.org/10.33189/ectu.v117i1.209>

25. Єжова, О. О. Критеріальний підхід до оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнівської молоді. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2010. №2(14). С. 311-322.

26. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 1. С. 57–60.

27. Єфімова, С. М. & Корольок, С. В. (2012). *Лідерство та інклюзивна освіта*. [Навчально-методичний посібник]. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9285/1/%D0%9B%D1%96%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%D1%82%D0%B0%20%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0%20%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87.%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4.%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1.pdf>

28. Загальна декларація прав людини ООН. (1948). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

29. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія /

за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017.– 488 с.

30. Зайченко І. Педагогіка : навч. посіб. Київ: Освіта України, 2009. 620 с.

31. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII. (2014). *Відомості Верховної Ради України*, 37-38. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

32. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» № 2541-VIII. (2018). *Відомості Верховної Ради Україн* <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2541-19#Text>

33. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII. (2017). *Відомості Верховної Ради України*, 38-39. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

34. Засенко, В. В. (2024). Освіта осіб з особливими потребами: проблеми війни і миру. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 115(3). 20-36. <https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3.182>

35. Іванова В. В., Власенко Л. В., Кочеткова Н. К. Стан здоров'я старшокласників: результати дослідження. *Імідж сучасного педагога*. 2014. № 9. С. 54-56.

36. Кабінет Міністрів України. (2019). *Національна стратегія розвитку інклюзивної освіти на 2020-2030 роки*. <https://nus.org.ua/wp-content/uploads/2019/07/210719-strategiya-inklyuziya.pdf>

37. Каплієнко А. І., Супрун Д. М., & Супрун М. О. (2023). Духовні цінності командної взаємодії в інклюзивній освіті. *Інноваційна педагогіка*, 59, 78-81. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744351/>

38. Концепція Нової української школи. 2016. URL: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch-2016/konczepczyia.html>

39. Корженко І.О. Бельорін-Еррера О.М. Концепція здоров'яорієнтованого світогляду. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 244–250.

40. Колупаєва А. А., & Таранченко О. М. (2023). Інклюзивна освіта: покроково для педагогів. *Навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»)*. 232. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739317/1/Kolupaeva.Taranchenko.Inclusia.Pokrokovo.pdf>

41. Конвенція ООН про права дитини (1989).
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
42. Конвенція про боротьбу з дискримінацією в освіті. (1960). ЮНЕСКО.
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_174#Text
43. Конвенція про права осіб з інвалідністю. (2006).
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text
44. Костюк П. М., Лапковський Е. Й. Оцінка стану здоров'я школярів України та факторів, що на нього впливають. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2011. Т. 1. Вип. 12. С. 202-206.
45. Міністерство освіти і науки України. (2022). *Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»*. [https://mon.gov.ua/tag/vseukrainska-prohrama-mentalnoho-zdorovia-ty-iak](https://mon.gov.ua/tag/vseukrainska-prohrama-mentalnoho-zdorovia-ty-iak?&tag=vseukrainska-prohrama-mentalnoho-zdorovia-ty-iak)
46. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. (2021). Розпорядження КМУ № 366-р.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>
47. Новописьменний С.А. Здоров'язбережувальна компетентність школяра та шляхи її формування. *Young Scientist*. 2018. № 2.2 (54.2). С. 27-30.
48. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. Здоров'язбережувальна організація освітнього процесу школярів різних вікових груп. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2019. Вип. 4(160). С. 95–106. Doi: 10.5281/zenodo.3614423
49. Няньковський С.Л. Стан здоров'я школярів в Україні. *Здоров'я дитини*. 2012. №5(40)
50. Поташнюк І. В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах : автореф. дис. докт. пед. наук : 13.00.02. Київ, 2012. 42 с.
51. Потужній, О., Поліщук, В. Здоров'язбережувальна освіта та формування її компетентностей у студентів в освітньому середовищі. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки*. 2022. №1. С. 124–129.
52. Прохоренко, Л., & Засенко, В. (Ред.). (2024). *Спеціальна педагогіка і психологія. Сучасний термінологічний словник* (272 с.). Київ: Генеза.

<https://ispukr.org.ua/?p=12942>

53. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 527-р. (2024). Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024-2026 роки.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#n10>

54. Руденко Ю.Д. Концепція формування світогляду громадянина України. *Освіта*. 20 листопада 1996. С. 4.

55. Сокурєнко О. Формування світорозуміння особистості як психолого-педагогічна проблема. *Вища освіта України*. 2011. № 2. С. 100-105.

56. Терентьєва Н. О. Здоров'язбережувальний простір як інтегральна передумова якості освіти і життя. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2019. № 1 (157). С. 215–221.

57. Халло О. Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О.Сухомлинського*. Серія : Педагогічні науки. 2014. Вип. 1(45). С. 168- 170.

58. Циганов Г.В. Реалізація здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховному процесі. URL: <http://zpschool.ucoz.ru/publ/1-1-0-1>

59. Ярмола, Н. А., Коваль, Л.В., Компанець, Н.М., Квітка, Н.О. & Лапін, А.В. (2020) *Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі : навчально-методичний посібник*. ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729481/>

60. Deppeler, J. & Forlin, C. (2017). Models of support for students with high needs. *Faculty of Education, Monash University*. Catholic Education Melbourne. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=stn0A4UAAAJ&cstart=20&pagesize=80&sortby=pubdate&citation_for_view=stn0A4UAAAJ:H8haQKU-3ZsC

61. Florian, L. (2019). On the necessary co-existence of special and inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 23(7-8), 69–704. DOI: <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1622801>

62. Loreman, T. & Deppeler, J. & Harvey, D. (2010). Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom. https://www.researchgate.net/publication/236026921_Inclusive_Education_Supporting_

63. Polat, F. (2011). Inclusion in education: A step towards social justice. *International Journal of Educational Development*, 31(1), 50-58.
<https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2010.06.009>

