

**Нечипоренко В. В.**  
**Комунальний заклад “Хортицький національний**  
**навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр”**  
**Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя**

## **ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ В УЧНІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНОГО РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ**

*У статті дається наукове обґрунтування системного підходу до формування життєвих компетенцій в учнів з обмеженими можливостями здоров'я, представлені результати дослідження процесу формування життєвих компетенцій учнів з першого до одинадцятого класу та аналіз динаміки їх розвитку.*

***Ключові слова:** системний розвиток навчально-реабілітаційного закладу, життєва компетентність, ключові життєві компетенції, корекційної-компенсаторний фактор.*

Світовою тенденцією сучасності є прагнення до соціальної адаптації осіб з особливими освітніми потребами шляхом організації їх інтегрованого навчання та всебічної підтримки з боку громади.

На зміну медико-біологічній моделі прийшла соціальна модель, у контексті якої особи з певними вадами характеризуються як незахищена соціальна група, що має особливі потреби в тому числі й освітні. Характерним для соціальної моделі є залучення цих дітей до загальноосвітніх навчальних закладів та диференційований підхід у задоволенні їх освітніх потреб – розширення кола фахівців, які забезпечують підтримку дітям та їхнім сім'ям у різних сферах життєдіяльності.

На даний час людство накопичило значний досвід включення (інклюзії) дітей з особливими освітніми потребами до загальноосвітніх навчально-виховних закладів. Сутність терміну “інклюзія” полягає в тому, що рання інтеграція таких дітей до діяльності в колективі здорових однолітків стимулює розвиток в них самостійності, впевненості, сміливості та інших позитивних рис характеру. Вони набувають здатності реалізувати свій життєвий потенціал, усвідомлювати свою значущість.

Дослідження, які було проведено в Україні в останні роки, свідчать про те, що не лише через фінансові труднощі сім'я, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, надає перевагу спеціальним закладам перед дитячими садками, школами загального типу. Така тенденція обумовлена низкою причин: батьки побоюються, що їхніх дітей будуть ображати, не бажатимуть з ними гратися, спілкуватися; вчителі не опанують тонкощами індивідуального підходу, а батьки здорових дітей заперечуватимуть можливість функціонування інтегрованих класів.

Ці причини вказують на стандартність форм роботи загальноосвітніх навчально-виховних закладів: традиційна орієнтація педагогів на здорову

дитину, а звідси і відповідне психічне, інтелектуальне навантаження, недиференційований зміст навчання (програм, підручників), відсутність у підготовці спеціалістів достатньої інформації про специфіку роботи з дітьми, які не відповідають еталонним уявленням про розвиток нормальної дитини тощо.

Зокрема, В. Бондар стверджує, що “характерною особливістю сьогодення є реконструювання системи спеціальної освіти на демократичних, гуманістичних засадах, створення в країні альтернативних моделей психолого-педагогічної підтримки, механізмів для вільного вибору форм навчання дітей і діапазону освітніх потреб” [6, с. 6]. Оптимальним середовищем оволодіння сучасними компетенціями дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, на нашу думку, є освітньо-реабілітаційний заклад. Він має величезний освітній та реабілітаційний потенціал, здійснює глибокий, системний та тривалий позитивний вплив на життєдіяльність дитини. Педагогічний процес, особливо з погляду системності, є вирішальним фактором набуття особистістю життєвих компетенцій, необхідних для самореалізації в суспільстві.

На даний час немає досліджень, у яких науково обґрунтовувалися б освітньо-реабілітаційні умови, що забезпечують формування в учнів з обмеженими можливостями здоров'я життєвих компетенцій та здатності до повноцінного життя. Тому обґрунтування цих умов, дослідження процесу формування в учнів життєвих компетенцій та аналіз динаміки їх розвитку є надзвичайно актуальними.

Аналіз останніх досліджень та публікацій в науковій літературі засвідчує, що немає однозначного тлумачення самого визначення понять “компетентність” і “компетенція”.

Термін “компетентність” Новітній словник іноземних слів і виразів тлумачить як володіння знаннями, досвідом, що дає змогу судити про щось у даній галузі обґрунтовано, авторитетно [1, с. 419].

Великий тлумачний словник сучасної української мови поняття “компетентний”, “компетентність” тлумачить як властивість людини, що має достатні знання в якій-небудь галузі знань або з чим-небудь добре обізнана, тямуща; має певні повноваження [2, с. 445].

На основі наведених тлумачень понять “компетентний”, “компетентність” вчені, які досліджують проблему життєвої компетентності дитини, дають визначення власного бачення поняття “життєва компетентність”, враховуючи можливості дитини шкільного віку. Так, українські дослідники Л. Сохань, Г. Несен та ін. [3, с. 141-143] розглядають компетентність як сукупність компетенцій особистості, здатної ефективно розв'язувати проблеми, що виникають у реальних ситуаціях життя, вони зазначають, що нині тільки та людина може повноцінно діяти в мінливому

світі, яка здатна зробити самостійний вибір, прийняти самостійне рішення [4, с. 135].

На основі аналізу низки визначень І. Єрмаков так пояснює поняття “компетентний”: “Бути компетентним – значить уміти мобілізувати в даній ситуації набуті знання і досвід. При цьому увага звертається на конкретні ситуації, в яких вони проявляються” [5, с. 142].

Досліджуючи проблему розвитку життєвої компетентності та соціальної інтеграції дітей з психофізичними порушеннями та обмеженими можливостями здоров'я в європейських країнах, І. Тараненко робить висновок про те, що в європейських країнах немає однозначного визначення терміну компетентності для життєдіяльності [7, с. 38]. Так, угорський педагог Г. Халаш вважає, що поняття “компетентність” охоплює широкий спектр соціальних і комунікативних умінь, які ґрунтуються на знаннях, досвіді, цінностях, набутих у процесі навчання, і акцентує увагу на “реальній здатності застосування знань”. Ірландський учений-педагог Дж. Куллахан розглядає компетентність як загальні здібності, що базуються на знаннях, досвіді, цінностях, які особистість розвиває шляхом освіти і практики. В. Долл визначає компетентну особистість як таку, що має достатність і придатність, володіє силою та волею, які допомагають їй діяти адекватно ситуації.

Над проблемою формування життєвих компетенцій дітей з обмеженими можливостями працюють також багато вітчизняних науковців і практичних працівників, зокрема: В. Бондар, В. Синьов, В. Засенко, В. Тарасун, М. Шеремет, Л. Фомічова, Т. Сак, М. Аверіна, О. Киян, Л. Дробот, Н. Заплотинська, В. Золотоверх, С. Миронова, Л. Артемова, О. Кошелівська, В. Нечипоренко, О. Пузиревич та ін. Проблеми компетентності та інтеграції особистості з функціональними обмеженнями в суспільство досліджують: А. Колупаєва, А. Висоцька, О. Тюття, О. Васишин, М. Сварник, Л. Лохвицька, Л. Борщевська, Є. Синьова, Т. Гурлева, В. Захарченко, М. Мельничук, Н. Нападій, Л. Сохань, І. Єрмаков, В. Циба, О. Біленок, О. Бандура, Н. Голота, О. Яковенко, О. Богинич, Т. Марчук, Н. Дятленко, В. Кобильченко та ін. Філософія інклюзії, яка базується на вірі в те, що кожна дитина з функціональними обмеженнями повинна мати рівний доступ до якісної освіти, обґрунтовується у працях: В. Бондаря, А. Колупаєвої, М. Софій, Л. Чернявської, С. Стрижеус, Н. Лізенко, Л. Завірюхи, Е. Дж. Ервіна і Н. Ей. Кітнес та ін.

Усі вищезгадані наукові та практичні працівники зробили значний внесок у розв'язання проблеми життєздійснення та інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в суспільство. Але вони розглядають лише деякі аспекти досліджуваної проблеми. Стан психічного та фізичного здоров'я, явища девіантної та деліквентної поведінки учнів спеціальних

загальноосвітніх навчальних закладів доводять, що потрібно виробити нові нетрадиційні підходи до розв'язання цієї проблеми.

Вивчення стану розробленості проблеми формування в учнів з обмеженими можливостями здоров'я життєвих компетенцій показало, що в сучасній філософській, соціологічній, психологічній, психолого-педагогічній літературі ця проблема розкрита недостатньо: відсутня термінологічна єдність щодо понять "компетентність" та "компетенція". Одні дослідники вважають, що поняття "компетентність" є ширшим, порівняно з поняттям "компетенція", інші – навпаки, дехто з науковців – ототожнює ці поняття. У зв'язку з цим з'явилися розбіжності у визначенні критеріїв, показників і рівнів сформованості зазначеного особистісного утворення, недостатньо розкрито фактори та умови його розвитку, не розроблено методичної системи формування ключових компетенцій у дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Цим і пояснюється актуальність теми, яка потребує детального дослідження та врахування результатів у освітньо-виховному процесі освітніх закладів.

**Мета статті** – науково обґрунтувати, що системний розвиток закладу для дітей з обмеженими можливостями здоров'я з усіма його нововведеннями забезпечить розвиток життєво важливих компетенцій на рівні їх сформованості у здорових ровесників.

Як основний метод дослідження використовувався формувальний експеримент. Для його проведення було створено експериментальні класи з учнів Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру (140 осіб) та контрольні класи на базі Запорізької загальноосвітньої школи-інтернату № 4 (180 осіб) і Мелітопольської загальноосвітньої школи-інтернату № 1 (180 осіб).

В експериментальних класах ключові життєві компетенції формувались впровадженням у навчально-виховний процес принципів системного розвитку закладу, необхідних нововведень, що підвищували якість засвоєння загальноосвітніх і світоглядних знань, виховання і розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я. У контрольних класах зазначене утворення формувалося за традиційними педагогічними технологіями.

Для оцінювання стану сформованості ключових життєвих компетенцій у досліджуваних було розроблено методичку діагностування готовності вихованців до реалізації світоглядних переконань у практичній діяльності, визначення життєвої активності й соціальної позиції, дотримання здорового способу життя, зміни сфери, виду і способу діяльності, соціальної активності й мобільності та рівні компетентності: високий, середній, низький. Ключові компетенції об'єднані у такі групи: життєтворчі, життєздатні, вчитися впродовж життя, соціальні, політико-правові, комунікативні, інформаційні, трудові та полікультурні.

Відповідно до кожної групи компетенцій вихованцям було запропоновано запитання та варіанти відповідей з урахуванням їхнього віку. Запитання ділилися на три групи (для учнів 1-4-х класів, 5-9-х класів, 10-11-х класів). Запитання другої і третьої груп були дещо ускладненими. За змістом відповідей визначався рівень сформованості конкретної компетенції.

Порівняльний аналіз середніх показників з виділених життєво важливих компетенцій у вихованців початкових класів з обмеженими можливостями здоров'я й учнів такого ж віку із нормальним здоров'ям, які вчаться і виховуються в інтернатних умовах, показав, що створення в навчально-реабілітаційному центрі сприятливих умов для розвитку, реабілітації дітей, успішного навчання й виховання дає змогу здійснювати ці процеси нарівні із здоровими дітьми. Про це свідчать і середні показники сукупності виділених нами груп компетенцій. Високий рівень компетентності продемонстрували 75,4% вихованців Хортицького навчально-реабілітаційного багатoproфільного центру, 77,8% і 76,09% учнів шкіл – інтернатів для здорових дітей; середній рівень – відповідно 5,1%, 5,8% та 3,52%; низький – 19,5%, 16,4 % і 20,1% вихованців.

Порівняльні середні показники рівня сформованості життєво важливих компетенцій у вихованців молодшого шкільного віку наведено в табл. 1

Таблиця 1

*Показники рівнів сформованості життєво важливих компетенцій у вихованців молодшого шкільного віку експериментальних та контрольних класів*

№	Компетенції	Рівень сформованості, %								
		високий			середній			низький		
		ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1
1	Життєтворчі	69,5	77,1	79,6	7,8	5,9	2,99	22,7	17,0	11,44
2	Життєздатні	72,0	69,0	66,87	14,7	21,8	12,54	13,3	9,2	20,68
3	Вчитися впродовж життя	75,0	81,8	83,33	-	-	-	15,0	18,2	16,67
4	Соціальні	81,8	84,2	89,39	8,7	6,9	6,57	9,5	8,9	4,04
5	Комунікативні	61,0	64,9	59,09	4,2	6,3	2,53	34,7	28,8	38,38
6	Інформаційні	69,8	75,2	60,0	-	-	-	30,2	24,8	40,0
7	Трудові (професійні)	88,6	92,5	94,32	-	-	-	11,4	7,5	9,47
	Середні показники	75,4	77,8	76,09	5,1	5,8	3,52	19,5	16,4	20,1

Отже, система функціонування закладу нового типу для дітей, які мають проблеми із здоров'ям, дає змогу в молодшому шкільному віці виховувати й навчати їх на рівні з здоровими дітьми.

Середні показники рівня сформованості 9 груп компетенцій в

експериментальних і контрольних групах підлітків свідчать про те, що вони майже однакові. Незважаючи на те, що в навчально-реабілітаційному закладі навчаються й виховуються підлітки, які мають проблеми із здоров'ям, ключові життєві компетенції в них сформовано на такому ж рівні, як і в здорових ровесників, що навчаються, виховуються й розвиваються в інтернатних умовах. Ці успіхи досягаються завдяки системному розвитку усіх підрозділів закладу й системному управлінню ними. Скоординованість дій усіх співробітників у межах навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру, системна моніторингова діяльність, періодичні медико-психолого-педагогічні консилиуми, на яких глибоко аналізується стан розвитку кожного вихованця й визначаються шляхи вдосконалення роботи з ним, дають можливість довести рівень розвитку, навчання, виховання, реабілітації та інтеграції в суспільство підлітків з обмеженими можливостями здоров'я до рівня розвитку здорових ровесників.

Порівняльні показники рівня сформованості виділених нами компетенцій у підлітків експериментальних і контрольних класів наведено в табл. 2.

Таблиця 2

*Порівняльні показники рівня сформованості компетенцій у підлітків. 5-9-ті класи експериментальних (ХННРБЦ) і контрольних (інтернат №4, інтернат №1) груп*

№ n/n	Компетенції	Рівень сформованості, %								
		високий			середній			низький		
		ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХННРБЦ	Інт. №4	Інт. №1
1	Життєтворчі	51,8	45,9	46	34,9	37,7	42,48	13,3	16,4	11,43
2	Життєздатності	38,35	41,9	45,7	21,3	29,5	27,33	40,35	28,6	26,95
3	Вчитися впродовж життя	41,2	21,5	43,71	28,1	43,9	35,11	30,7	34,6	22,63
4	Соціальні	63,55	57,8	44,43	14,72	15,95	34,88	21,74	26,2	20,92
5	Комунікативні	37,79	46	31,5	29,96	28,4	35,53	32,25	25,6	32,95
6	Інформаційні	52,02	45,45	22,23	18,15	25,7	27,89	29,84	28,9	50,15
7	Трудові (професійні)	39,41	19,94	41,98	28,24	44,71	33,83	32,35	35,35	24,59
8	Політико- правові	43,7	50,1	43,56	18,9	18	30,14	37,4	31,9	26,28
9	Полікультурні	32	30,7	28,44	24,2	29,3	26,13	43,8	40	38,9
	Середнє значення	44,4	39,9	38,61	24,7	30,3	32,59	30,9	29,8	28,31

Середні показники сформованості життєво важливих компетенцій у старшокласників є вищими в експериментальних класах, ніж у контрольних:

показники високого і середнього рівнів становлять 61,6% в експериментальних класах проти 59,8% та 53,44% – у контрольних. Оскільки експериментальні класи складаються із старшокласників з обмеженими можливостями здоров'я, а контрольні – із здорових дітей, можна зробити висновок, що вихованці навчально-реабілітаційного центру здатні досягти того рівня сформованості ключових життєвих компетенцій, що й їхні ровесники без проблем із здоров'ям. Звичайно, для цього слід створити спеціальні умови, які передбачають використання в усіх напрямках педагогічної діяльності проєктивно-рефлексивних технологій, особистісно-орієнтованих підходів до кожного вихованця, а також організовувати навчально-реабілітаційний процес на засадах компетентісно формуючої освіти.

Порівняльні показники рівня сформованості життєво важливих компетенцій у старшокласників експериментальних (ХНРБЦ) і контрольних наведено в табл. 3.

Таблиця 3

*Порівняльні показники рівня сформованості життєво важливих компетенцій у старшокласників експериментальних (ХНРБЦ) і контрольних (інтернат №4) груп*

№ n/n	Компетенції	Рівень сформованості, %								
		високий			середній			низький		
		ХНРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХНРБЦ	Інт. №4	Інт. №1	ХНРБЦ	Інт. №4	Інт. №1
1	Життєтворчі	15,22	16,67	7,73	55,1	51,39	44,89	29,7	31,94	47,27
2	Життєздатні	32,0	36,75	9,21	40,8	33,75	41,62	27,2	29,5	48,67
3	Соціальні	26,4	25,6	13	32,3	23,3	43,46	41,3	51,1	43,55
4	Комунікативні	35,3	52,75	18,09	29,4	26,37	26,67	35,3	20,88	55,24
5	Інформаційні	21,7	34,4	16,97	30,6	21,6	29,22	47,7	44,0	53,82
6	Трудові (професійні)	30,8	46,2	7,74	25,4	26,9	52,24	43,8	26,9	40,02
7	Політико- правові	18,1	22,2	7,39	34,8	8,9	41,25	47,1	68,9	51,37
8	Полікультурні	38,7	42,5	29,65	25,81	9,3	37,86	35,5	48,2	32,5
9	Середні показники	27,3	34,6	13,79	34,3	25,2	39,65	38,4	40,2	46,56

Порівняльні показники рівня сформованості життєво важливих (ключових) компетенцій в учнів трьох вікових груп (1-4-ті, 5-9-ті, 10-11-ті класи) дали змогу виявити низку суперечностей, що потребують пояснення. В учнів молодшого шкільного віку переважає високий рівень сформованості всіх ключових компетенцій. Зокрема, за середніми показниками, 74,12% учнів експериментальних класів та 72,7% – контрольних віднесено до високого рівня.

Серед учнів середнього шкільного віку (5-9-ті класи) кількість дітей з

високим рівнем зменшилася майже на третину і становить відповідно в експериментальних класах 50,02%, у контрольних – 43,74%. А в 10-11-х класах високого рівня сформованості ключових компетенцій досягли 31,18% вихованців експериментальних класів і 25,08% – контрольних. До низького рівня віднесено відповідно 38,2% та 41,4% учнів.

Даний феномен має своє пояснення. З одного боку, майже кожен вихованець навчально-реабілітаційного центру має по два-три, а то й чотири-п'ять захворювань: ревматизм, вроджені вади серця, бронхіальна астма, захворювання щитоподібної залози, хронічні захворювання та вроджені аномалії нирок, шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи та ін. Через порушення загального функціонального стану уповільнюється розумовий і фізичний розвиток дитини, знижується працездатність, темп навчальної та позанавчальної діяльності. Учням цієї категорії протипоказані профілі професійно-трудоного навчання, які є традиційними й широко впроваджуються у спеціальних школах-інтернатах для інших категорій дітей, у тому числі й у школах інтернатах № 4 та № 1, що були в нашому дослідженні як контрольні.

З іншого боку, джерелом світоглядних знань учнів молодшого шкільного віку є слово вчителя, яке репрезентується засобами розповіді, пояснення, бесіди. Молодші школярі безмежно довіряють учителеві, підкоряються його впливу, некритично сприймають слова і дії педагога. У його особі вони бачать еталон свого майбутнього. Водночас пізнання молодшими школярами змістового боку своєї життєдіяльності недостатньо наповнене реальним змістом. У них немає достатнього банку інформації про власні індивідуальні особливості, про стан здоров'я, чітко не сформовані уявлення про те, як ці особливості впливають на їхнє життя, а тому своє майбутнє вони сприймають у рожевому кольорі. Відповідаючи на запитання анкет, що характеризують розуміння змісту життєтворчих, життєздатних, соціальних, інформаційних, комунікативних і трудових компетенцій, учні молодшого шкільного віку бажаний результат визначали як реальний. У їхніх відповідях простежувалося прагнення бути такими, як усі; вони не усвідомлювали реального стану свого здоров'я та перешкод, які закономірно виникатимуть у подальшому житті.

Як результат системних нововведень у навчально-виховну роботу Центру та комплексного підходу до медичної, соціальної, психологічної і педагогічної реабілітації в учнів старших класів формувалося цілісне ставлення до власного життя, потреба в його проектуванні та реалізації. У навчально-виховній роботі в учнів розвивався творчий потенціал, реалізовувалися їхні нахили і здібності. Водночас старшокласники адекватніше оцінювали свої можливості, ставили вищі вимоги до себе і колективу учнів. Хоча їхній життєвий досвід формувався на певному



культурному ідеалі, який вони намагалися наслідувати, учні усвідомлювали реальні можливості своїх здібностей, риси характеру, рівень освіченості, більш виважено ставилися до оцінки власних вчинків. Цим і пояснюється те, що майже третину старшокласників було віднесено до середнього рівня сформованості ключових життєвих компетенцій (21,42% учнів 5-9-х класів і 30% учнів 10-11-х класів).

Отже, в навчально-реабілітаційному багатопрофільному центрі завдяки системному розвитку закладу й системі відповідних нововведень формування життєво важливих компетенцій у початкових класах відбувається аритмічно, в середніх (5-9-ті класи) – поступово вирівнюється, а в старших (10-11-ті класи) – практично відбувається рівномірно в усіх визначених нами напрямках. У контрольних класах (загальноосвітня школа-інтернат № 4 м. Запоріжжя та загальноосвітня школа-інтернат № 1 м. Мелітополя) початкової ланки життєво важливі компетенції формуються також аритмічно, у 5–9-х класах процес трохи вирівнюється, а в 10–11-х класах знову спостерігається аритмічність. Це свідчить про те, що традиційна система освіти й виховання враховує не всі життєво важливі компетенції як ключові, тому такі компетенції, як життєтворчі, життєздатні, комунікативні й трудові, формуються успішніше, а соціальні, інформаційні, політико-правові – набагато гірше. У цьому полягає одна з причин, що випускники школи часто не здатні соціалізуватися в суспільстві, знайти сферу своєї діяльності, недостатньо орієнтуються в правових питаннях, тому не можуть виважено й усвідомлено вибрати профіль навчання чи роботу відповідно до своїх можливостей і здібностей.

**Висновки.** Здобуті в дослідженні дані дали змогу виявити низку особливостей формування в учнів з обмеженими можливостями здоров'я ключових життєвих компетенцій. Характерними для молодших школярів є: високий оптимізм, віра у свої потенційні можливості, довіра вчителю стосовно того, що вони такі ж, як усі, що їхнє майбутнє залежить від того, наскільки вони успішно вчитимуться, проявлятимуть активність і наполегливість у суспільно корисній діяльності. Учні цієї вікової групи ще не усвідомлюють проблем свого здоров'я та їх наслідків у самовизначенні й самореалізації.

Учні середнього і старшого шкільного віку, ключові життєві компетенції у яких формувалися не тільки засобами світоглядних знань, а й засобами активної участі в різноманітних позакласних і позашкільних заходах, критичніше ставилися до себе. Вони усвідомлювали, що стан їхнього здоров'я обмежує можливість вести активний спосіб життя. Їм більшою мірою, порівняно з учнями молодшого шкільного віку, властиві екзистенційні фрустрації, комплекс неповноцінності, відчуття неспроможності виконувати окремі функції, втрата життєвого смислу, почуття неповної самостійності, а

інколи-невпевненість і страх за своє майбутнє.

Формування в учнів з обмеженими можливостями здоров'я ключових життєвих компетенцій є складним, багатоаспектним і багатофакторним процесом, провідна мета якого – поетапне переведення учнів від репродуктивних, виконавчих рівнів до продуктивних, творчих. Сформованість життєвих компетенцій на високому та середньому рівнях є кінцевим результатом системного підходу до навчально-виховної роботи освітнього закладу, який забезпечує єдність навчання, виховання і реабілітації, їх організацію не як сукупність заходів, а як цілісну систему творчої діяльності учнів, використання життєвих і виховних ситуацій для духовного становлення особистості, створення умов для її соціалізації в різні види праці, задоволення власних потреб та інтересів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Подальшого вивчення потребує дослідження динаміки і технологій системного розвитку закладів спеціальної освіти, усіх їх структурних підрозділів у позакласній та позашкільній роботі; вивчення ролі сім'ї у формуванні життєвих компетенцій учнів з обмеженими можливостями здоров'я; вивчення наступності в розвитку цього особистісного утворення в учнів молодшого, середнього та старшого шкільного віку; збалансованості дій суб'єктів управління та впливів навколишнього середовища на розвиток життєвих компетенцій у школярів.

#### *Використана література:*

1. Біленок О. А. Про шляхи формування життєвої компетентності старшокласників в умовах кризового суспільства // Метод проектів: традиції, перспективи, життєві результати: практико-орієнтований збірник / керівник авт. колективу – дир. ліцею міжнар. відносин № 51 С. М. Шевцова ; наук. керівник і редактор – канд. істор. наук І. Г. Єрмаков. – К. : Департамент, 2003. – С. 69-73.
2. Новейший словарь иностранных слов и выражений. – М. : ООО “Издательство АСТ”, Мн. : Харвест, 2002. – 976 с.
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. редактор В. Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2002. – 1440 с.
4. Життєва компетентність особистості: наук.-метод. посібник / за ред. Л. В. Сохань, І. Г. Єрмакова, Г. М. Несен. – К. : Богдана, 2003. – 520 с.
5. Життєтворчість особистості: концепція, досвід, проблеми: науково-методичний збірник / за редакцією кандидата історичних наук І. Г. Єрмакова, Г. М. Гессен. – Запоріжжя : Хортицький навчально-реабілітаційний багато профільний центр, 2006. – 592 с. – С. 135.
6. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики: наук.-метод. посібник / за ред. І. Г. Єрмакова. – Запоріжжя : Центріон, 2005. – 640 с.
7. Бондар В. І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авт. колективу і наук. редактор) та ін. – К. : Контекст, 2000. – С. 29-33.
8. Тараненко І. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. / ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник автор. колективу і наук. редактор) та ін. – К. : Контекст, 2000. – С. 37-40.

**НЕЧИПОРЕНКО В. В.** *Формирование жизненных компетенций у учеников с ограниченными возможностями здоровья в условиях системного развития учебно-реабилитационного центра.*

*В статье дается научное обоснование системного подхода к формированию жизненных компетенций у учеников с ограниченными возможностями здоровья, представлены результаты исследования процесса формирования жизненных компетенций с первого по одиннадцатый класс, показан анализ динамики их развития.*

**Ключевые слова:** *системное развитие учебно-реабилитационного учреждения, жизненная компетентность, ключевые жизненные компетенции, коррекционно-компенсаторный фактор.*

**NECHIPORENKO V. V.** *Forming of vital jurisdictions for students with ogranichenymi possibilities of health in the conditions of system development of educational-rehabilitation center.*

*The article reveals a scientific basis of systematic approach to the development of life competences of students with disabilities; it reveals the results of the study of the formation of life competences beginning from the first grade up to the eleventh grade; it shows the analysis of the dynamics of their development.*

**Keywords:** *system development of educational-rehabilitation institution, life competences, basic life competences, correctional-compensatory factor.*

**Павицька К. М.**  
**Інститут проблем виховання НАПН України**

## **ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ШКОЛИ З БАТЬКАМИ СТАРШОКЛАСНИКІВ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ**

*У статті розглядається проблема взаємодії загальноосвітньої школи із батьками учнів старшого шкільного віку. Обґрунтовано форми і методи роботи школи з батьками старшокласників з точки зору їх ефективного впливу на суб'єктів взаємин.*

**Ключові слова:** *школа, батьки, учні старшого шкільного віку, форми та методи роботи школи з батьками учнів.*

Учителі та батьки учнів являють собою педагогічне співтовариство, що покликане вирішити перед суспільством низку завдань, зокрема створення можливостей для постійного духовного вдосконалення особистості дітей, виховання гуманістичних якостей, формування їх інтелектуального та творчого потенціалу, набуття соціальної компетенції. Така думка знаходить своє підтвердження у нормативно-правових документах: Конституції України, Національній програмі виховання дітей та молоді, Законі України "Про освіту".

Одним із завдань сучасної школи є розробка та впровадження таких форм і методів впливу на батьків, за яких би взаємини із ними протікали ефективно з точки зору розвитку особистості учнів. Слід також враховувати той факт, що у батьків із різних сімей поняття про мету та цілі виховання не завжди співпадають із потребами сучасного суспільства, із індивідуальними особливостями дитини, із процесом становлення її особистості тощо. Та