

4. Каргин В.Д. Комплексное консервативное и хирургическое лечение заболеваний суставов у больных гемофилией// Клиническая медицина.-1996.-№2.-С. 66.

5. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я: Навч. посіб.- Л.: ЛІГА-ПРЕС,2003.- С. 96-97

6. Суховий М.В. Профілактика та лікування ускладнень з боку опорно-рухового апарату у хворих на гемофілію: Метод. рек.-К.,1998.-11 с.

Г. О. СІЛНА

УМОВИ ПЕДАГОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА: ЗАГАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ ТА ВИМІРЮВАННЯ

Розглянуто деякі питання педагогічного забезпечення психосоціального здоров'я учнів ЗНЗ І ступеню, зокрема, проблема визначення організаційно-педагогічних умов збереження та зміцнення психосоціального здоров'я молодших школярів в умовах навчального закладу та розробки діагностичного інструментарію виміру.

Рассмотрены некоторые вопросы педагогического обеспечения психосоциального здоровья учеников общеобразовательных учреждений I ступеня.

Psychological and pedagogical problems of providing of social health of primary school children are discussed in this article.

У психолого-педагогічних джерелах немає єдиного підходу до поняття „педагогічні умови”. У довідковій філософській літературі феномен "умова" розглядається як філософська категорія, яка виражає відношення предмета до оточуючих його явищ, без яких він існувати не може, а також як обставина, від якої щось залежить. Під педагогічними умовами часто розуміють обставини, можливості, фактори навчально-виховного процесу.

Зважаючи на предмет нашого дослідження, зазначимо, що від способу організації навчально-виховного процесу, створення відповідного соціального й психолого-педагогічного середовища залежить значною мірою психосоціальне здоров'я дітей. Отже, можна вирізняти й відповідні організаційно-педагогічні умови забезпечення психосоціального здоров'я дітей. Аналіз організації навчально-виховного процесу дозволив нам відокремити дві групи складових цього чинника:

– по-перше, *соціально-психологічні умови* (сімейне середовище, побутове середовище, шкільне середовище), що впливають на стан соціально-психологічних показників психосоціального здоров'я дитини: *психогієни особистості* (сформованість / несформованість особистісно орієнтованого середовища життєдіяльності); *психогієни соціальних взаємодій* (організована/неорганізована особистісно орієнтована комунікація);

– по-друге, *соціально-педагогічні умови* (принципи, зміст, методи і технології навчально-виховної роботи): психосоціальна компетентність учасників виховного процесу (визнання/ігнорування психосоціального здоров'я як педагогічної задачі; рівень узгодженості суб'єктів виховних впливів (школа, сім'я, позашкільні виховні заклади тощо); психосоціальна гігієна навчально-виховного процесу (контроль за соціально-педагогічним середовищем у відношенні психосоціальної гігієни особистості молодшого школяра); формування саморегуляції психосоціального здоров'я дитини (ОБЖ, позакласна робота тощо).

Спрямованість нашого дослідження на пошук педагогічних умов забезпечення психосоціального здоров'я спонукала нас до розробки загальної схеми педагогічних умов, що охоплює загальні і специфічні, об'єктивні і суб'єктивні складові. Особливостями нашого підходу є те, що пошук суб'єктивних умов ми обмежили виховною системою „школа-сім'я”. Аналіз психолого-педагогічної літератури, передовий педагогічний досвід орієнтує на виявлення сукупності специфічних педагогічних умов, які забезпечують можливість навчально-виховного процесу ефективно впливати на психосоціальне здоров'я молодших школярів. Вищезазначене дозволило нам здійснити наступну диференціацію суб'єктивних умов забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів, відокремлюючи: „організаційні” (пов'язані з особливостями встановлення необхідних взаємодій у педагогічному впливі на дитину), „педагогічні” (що обумовлюють характер змісту, форм та методів педагогічних впливів на дитину) та „середовищні” (визначають особливості соціального середовища, в якому діє та живе дитина) умови. Педагогічні умови - це, по-перше, об'єктивні обставини, можливості, від яких залежить педагогічне забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів загальноосвітньої школи; по-друге, суб'єктивні фактори і загальні

правила успішної життєдіяльності всієї педагогічної системи, що впливають на психосоціальне здоров'я молодших школярів; по-третє, ті *специфічні* вимоги, яким повинні задовольняти педагоги, батьківський клуб, адміністрація школи щодо забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів загальноосвітньої школи.

Найважливішими *соціально-педагогічними умовами*, що обумовлюють психосоціальне здоров'я молодших школярів, є: єдність навчально-виховної системи „школа – сім'я” та скоординованість компонентів підсистеми „школа” (адміністрація, класовод, вчитель ОБЖ, психолог, керівник гуртка, медичний працівник тощо). *Власне психолого-педагогічні умови* виявляються через змістовно-функціональну характеристику навчально-виховних підсистем початкової школи – володіння методами забезпечення психосоціального здоров'я вчителями, шкільними психологами, медичним персоналом, контроль психосоціального здоров'я у дитячому колективі, характер виховних заходів сім'ї щодо психосоціального здоров'я дітей. За умови спільного підходу суб'єктів виховання до оцінки психосоціального здоров'я дітей та чинників його забезпечення, підготовки молодших школярів до існування в соціально-психологічному педагогічному просторі школи, підтримки їхньої адаптації до соціально-психологічних умов школи, орієнтації на позитивне ставлення до здоров'я особистості формується психосоціально здорова дитина.

Дитина виявляє свої психосоціальні характеристики у конкретних ситуаціях, які можуть відповідати або не відповідати „педагогічно бажаному” – нормальному, оптимістично, гуманістично, розвивально спрямованому кліматові та соціальному розвитку актуальних груп (шкільний клас, сім'я, вулиця, позашкільні групи тощо). Важливо з'ясувати, які психосоціальні якості особистість виявляє в педагогічно оптимальних і соціально ризикованих ситуаціях (групах). В оцінці соціально-комунікативних умов ми виходили з таких позицій. Психосоціальне здоров'я дитини є функціонально нормальним, якщо виявляється: *адекватність* і *адаптованість* у нормативній соціальній ситуації, де панує гуманістичне, розвивальне ставлення до дитини, і *адекватності* але *дезадаптованості* у ненормативній соціальній взаємодії, де виявляється зневага, загрози, безвідповідальне ставлення до дитини та інші чинники соціального ризику. Психосоціальна девіація особистості визначається протилежними характеристиками.

Тому подальше дослідження педагогічних умов слід спрямоване на оцінку „педагогічності” ситуації життєдіяльності щодо її впливу на психосоціальне здоров'я молодших школярів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аникеева Н.П. Учителю о психологическом климате в коллективе. – М.: Просвещение, 1983.-96с.
2. Кузь В.Г. Школа – центр воспитания.- М.: Педагогика, 1991. – 149с.
3. Манжелій Н.М. Педагогічні умови функціонування сільських навчально-виховних комплексів „школа-дитячий садок” дис.канд.пед.наук. – Полтава, 1995. – 188с.
4. Савченко О.Я., Суворова Г.Ф. Навчально-виховний процес у мало комплектній школі: Посібник для вчителя – 2-е видання. – К.: Рад.шк., 1988. – 232с.
5. Школа будущего директора: учебно-методическое пособие для резерва руководителей школьных коллективов.- Полтава, ХГПИ, 1991. – 115с.

СТАСЮК О.М.

ОЦІНКА РІВНЯ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ УЧНІВ 16-17 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Стаття присвячена проблемі корекції рухової функції учнів 16-17 років з церебральним паралічем (ЦП). За результатами дослідження визначено і оцінено стан рухової функції і її зміну під впливом застосування засобів фізичного виховання.

Статья посвящена проблеме коррекции двигательной функции учеников 16-17 лет с церебральным параличом. За результатами исследования определено и оценено стан двигательной функции и изменения под влиянием употребления средств физического воспитания.

The article is dedicated to the problem of defects correction of the adolescents invalids with CP consequences. It was defined and appraised the condition of motor function of adolescents 16-17 ages with cerebral palsy and change of motor function by the means of motor correction.