

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. Аниқеева 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.*

Проблема відновлення порушених функцій у хворих з церебральним паралічем (ЦП) дотепер не втрачає актуальності. В Україні питома вага дітей із ЦП складала в кінці 80-х років 48,6 % від усіх неврологічних захворювань, а в Росії, наприклад, в 90-х роках вона складала 46,3 % [5].

Вивчення специфіки рухової функції дітей з церебральним паралічем в нашій країні знаходиться тільки на початковому етапі і робіт присвячених цій проблемі є незначна кількість.

Саме це стало темою наших досліджень.

**Мета дослідження** – вивчити вихідний стан рухової функції у підлітків з церебральним паралічем і на цій основі розробити рекомендації щодо підбору ефективних засобів її корекції з врахуванням специфіки їх навчання.

Дослідження передбачало вирішення наступних завдань:

1. За літературними джерелами вивчити досвід використання засобів фізичного виховання у корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем.
2. Визначити стан рухової функції учнів 16-17 років, які навчаються у ВПТУ № 57.
3. Розробити рекомендації щодо підбору засобів корекції рухової функції у учнів 16-17 років у пізній резидуальній стадії хвороби.

Для вирішення поставлених завдань в роботі використанні такі методи дослідження: теоретичний аналіз, систематизація й узагальнення даних науково-методичної літератури; педагогічні методи (педагогічні спостереження, педагогічне тестування рухової функції); методи медико-біологічного обстеження; методи математичної статистики.

#### **Результати:**

**Вихідні показники рухової функції і хлопців, і дівчат виявилися на низькому рівні. Це спонукало нас до пошуку відповідних засобів її корекції.**

У процесі роботи ми широко застосовували:

- спеціальні фізичні вправи спрямованого впливу для корекції основних рухових функцій;
- вправи для розвитку ритмічності, які давали можливість проявити себе, наприклад, у танці; ритмічні вправи сприяють розвитку уміння рухатися в певному темпі, ритмі, правильно координувати рухи;
- вправи для розвитку та поліпшення координації рухів з предметами і без них, що сприяє вільному переключенню м'язів із одного стану в інший (спокій, напруження, розслаблення, скорочення);
- вправи на розвиток рівноваги та тренування вестибулярного апарату, що сприяє поліпшенню координації рухів, вихованню правильної постави, виробленню багатьох рухових навичок, тренуванню і нормалізації функції вестибулярного апарату;
- вправи на розслаблення і розтягнення, що були ефективні не тільки з точки зору фізіології (наприклад, для усунення гіпертензії, порушень у серцево-дихальній системі, м'язового болю, втоми), але і позитивно впливали на фізичний стан; використовувалося пасивне розтягнення, уява, ідеомоторні вправи;
- нескладні рухливі ігри з елементами спортивних ігор використовувалися з метою покращення емоційного стану, функції відчуттів, покращення основних вольових і рухових якостей.

Як видно з таблиці 1 застосування підібраних і сформованих нами засобів і прийомів корекції рухової функції призвело до ряду позитивних змін. Так, за період педагогічного експерименту (жовтень 2003 р. – квітень 2004 р.) у показниках рухової функції дівчат і хлопців (повзання; стояння; ходьба, біг, стрибки; психомоторні рухові уміння), у дівчат (лежання і повороти, сидіння), у хлопців (керування основними рухами) відбулися значні позитивні зміни ( $P < 0,05$ ). За всіма іншими показниками (для хлопців у лежанні і поворотах, сидінні; для дівчат у керуванні основними рухами) за абсолютними величинами неповносправні підлітки покращили свої вихідні результати, але в силу великого розкиду індивідуальних результатів, ці зміни не стали статистично вірогідними -  $P > 0,05$ .

Крім того, результати проведеного педагогічного спостереження підтвердили думку ряду авторів [2, 3, 6] про те, що існують чинники, які лімітують виконання певних рухів відповідно до форми захворювання. Так для підлітків із спастичним типом ЦП (спастична диплегія, геміпаретична форма, подвійна геміплегія) труднощі у виконанні рухових завдань спричинені зниженим тонусом м'язів тулуба і підвищеним тонусом м'язів кінцівок, неповною, утрудненою амплітудою рухів, боязню перед руховою активністю. Перешкоди у виконанні рухових завдань для підлітків з гіперкінетичної формою захворювання зумовлені коливанням тонусу від низького до високого, утрудненою амплітудою рухів, асиметричним положенням тіла. Крім вище перерахованих чинників, існують загальні ознаки, які викликають труднощі при виконанні рухів у всіх підлітків, незалежно від

форми ЦП: присутність стереотипного, повільного, некоординованого, мимовільного руху; погана координація тіла.

Таблиця 1

**Динаміка рухової функції неповносправних підлітків 16-17 років**

Показники рухової функції	Стать	Етапи дослід.	$Mx \pm Smx$	P	
Лежання, повороти (бали)	Х	1	$2,2 \pm 0,23$	> 0,05	
		2	$2,7 \pm 0,13$		
	Д	1	$2,3 \pm 0,27$	< 0,05	
		2	$2,7 \pm 0,13$		
Сидіння (бали)	Х	1	$1,8 \pm 0,23$	> 0,05	
		2	$2,5 \pm 0,34$		
	Д	1	$1,9 \pm 0,23$	< 0,05	
		2	$2,4 \pm 0,12$		
Повзання (бали)	Х	1	$1,8 \pm 0,38$	< 0,05	
		2	$2,2 \pm 0,32$		
	Д	1	$1,8 \pm 0,34$		
		2	$2,3 \pm 0,22$		
Стояння (бали)	Х	1	$1,5 \pm 0,21$	< 0,05	
		2	$2,1 \pm 0,23$		
	Д	1	$1,4 \pm 0,15$		
		2	$2,0 \pm 0,21$		
Ходьба. Біг. Стрибки (бали)	Х	1	$1,5 \pm 0,16$	< 0,05	
		2	$2,0 \pm 0,17$		
	Д	1	$1,5 \pm 0,15$		
		2	$2,0 \pm 0,13$		
Керування основними рухами (бали)	Х	1	$3,5 \pm 0,28$	< 0,05	
		2	$4,0 \pm 0,26$		
	Д	1	$3,5 \pm 0,27$		> 0,05
		2	$4,1 \pm 0,21$		
Психомоторні рухові уміння (бали)	Х	1	$1,8 \pm 0,28$	< 0,05	
		2	$2,3 \pm 0,27$		
	Д	1	$1,6 \pm 0,24$		
		2	$2,1 \pm 0,20$		

**Примітка:** Х – хлопці, Д – дівчата; 1 – вихідні дані, 2 – кінцеві дані

Отримані дані сприяли кращій організації реабілітаційного процесу, дозволило сформулювати певні завдання щодо корекції рухової функції для кожного неповносправного відповідно до його рухових можливостей і форми захворювання. Сформовані нами завдання подані у таблиці 2.

**Висновок.** Таким чином, отримані результати тестування підтвердили думку ряду дослідників [1, 3, 4, 5, та ін.] про те, що тільки засобами фізичного виховання можливо ефективно здійснювати фізичну реабілітацію підлітків з ЦП.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Гузій О.В. Комплексна фізична реабілітація учнів 13-15 років з церебральним паралічем другої групи важкості захворювання: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту (24.00.02). – Львів, 2002. – 20 с.
2. Ковінько М.С. Професійно-прикладна фізична підготовка учнів з церебральним паралічем в професійно-технічних закладах освіти: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту (24.00.02). – Львів, 2002. – 21 с.
3. Козьявкін В. И. с соавт. Детские церебральные параличи: основы клинической реабилитационной диагностики. – Л.: Медицина світу, 1999. – 312 с.

4. Мерзлікіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту (24.00.02.). – Львів, 2002. – 20с.

5. Сологубов Е.Г. Организация поэтапной системы восстановительного лечения детей с церебральным параличом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук (14.00.13.). – М., 1992. – 23с.

6. Томенко О.А. Навчання плаванню дітей-інвалідів з ушкодженнями опорно-рухового апарату з використанням методів контролю: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту (24.00.02.). – Луцьк, 2000. – 19 с.

Таблиця 2

**Завдання реабілітаційного процесу відносно форми ЦП**

Спастичний тип	Гіперкінетична форма	Атонічно-атаксична форма
підвищення тону м'язів тулуба, зниження тону м'язів кінцівок	нормалізація тону	підвищення тону
збільшення амплітуди рухів	нормалізація амплітуди рухів	підтримка амплітуди рухів
збільшення різноманітних типів рухів, рухи з навантаженням	збільшення контролю при виконанні рухів, координації рухів	сприяти розвитку скоординованого, плавного руху
збільшення рухливості хребта	сприяти повільному нарощуванню контролю м'язів поза межами середньої лінії тіла, добиватися незалежності рухів голови при стабільному тулубі; працювати над утриманням положення тіла в різних точках в обсязі амплітуди рухів	сприяти тривалій координації і регуляції тіла поза межами середньої лінії тіла
<b>ЗАПОБІГАТИ:</b>		
вкороченню м'язів, виникненню статичних положень	виникненню м'язових спазмів	розтягненню м'язів, фіксації голови і тулуба по середній лінії (при ходьбі)

**В.І. СТАХНЕВИЧ**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Автор аналізує деякі сучасні проблеми виховання студентської молоді: формування моральних і шкідливих звичок і показує деякі шляхи їх вирішення.*

*Автор анализирует некоторые современные проблемы воспитания студенческой молодежи и показывает некоторые пути их решения.*

*The author analyses some problems of students' upbringing: formation of moral and ill habits and shows some ways of solving them.*

Загальновідомо, що у сучасних закладах освіти здійснюється відповідна навчально-виховна робота, яка спрямована на багатогранний розвиток юнаків і дівчат, а саме на: 1. формування їхньої свідомості та міцних переконань; 2. виховання загальнолюдських якостей та цінностей; виховання моральних почуттів, спрямованих на знаходження свого "я" по відношенню до суспільства, навчання і праці, самих себе та оточуючих людей.

Зрозуміло, що студентська спільнота є тим організмом, який складається з розрізаних особистостей, що вступили у нові складні навчально-виробничі відносини. Їхні комунікативні зв'язки відбуваються як у рамках закладу освіти, так і далеко за його межами. Слід відмітити той факт, що на професійне становлення юнаків і дівчат впливають мотиви, з якими вони свідомо чи несвідомо обрали той чи інший фах, а це певним чином затрудняє ще й процес "входження у професію". Крім